FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1919 — THÈSE — N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Édouard DESCOTTES

De la Faculté de Médecine de Paris
Ancien interne des Hôpitaux du Havre

CONTRIBUTION
A
L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE
SUR
LES BANCS DE TERRE-NEUVE
(ÉTUDE HISTORIQUE ET CRITIQUE)

Président : M. LETULLE *Professeur.*

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS,
9 ET 10, RUE CASIMIR-DELAVIGNE

1919

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER — ASSESSEUR : M. POUCHET

PROFESSEURS MM.

Anatomie	NICOLAS
Anatomie topographique	Auguste BROCA
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Bactériologie	BEZANÇON
Pathologie interne	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD, N.
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET, QUÉNU, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, BIREMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile	N.
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN.
Clinique des maladies infantiles	TEISSIER

Agrégés en exercice

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIÈRE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ (A.)
BRUMPT	LABBÉ (Henri)	MULON	SICART
CAMUS	LAGRANGE	NICLOUX	TANON
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBÉCOURT	TERRIEN
CHAMPY	LECÈNE	OKINCZYC	TIFFENEAU
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBRÉDANNE	VILLARET
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	
GRÉGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUÉNIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

63

A la Mémoire de mon Père

A MA GRAND-MÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒURS

A mon oncle Eugène HERPIN

Qui nous inspira le sujet de cette thèse.

A MES PARENTS, A MES AMIS

51550

A mes Maitres dans les Hopitaux

Hommage de reconnaissance.

Stage :

MM. le Docteur PAGE, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Saint-Malo.

le Docteur ROCHON-DUVIGNEAU, Ophtalmologiste des hôpitaux de Paris et de la Fondation Rotschild.

le Docteur BOUGAIN, Laryngologiste de l'Hôpital Marie Lannelongue.

le Docteur BODIN, Professeur de Dermatologie à Rennes.

Externat :

MM. le Docteur DAYOT, Professeur de Clinique Chirurgicale à Rennes.

le Docteur LE DAMANY, Professeur de Clinique Médicale à Rennes.

le Docteur DUFOUR, Médecin des Hôpitaux de Paris (Hôpital Broussais).

Internat :

MM. le Docteur FOLLET, Professeur de Clinique Médicale à Rennes.

le Docteur VÉRON, Professeur de Clinique Obstétricale à Rennes.

le Docteur COUTELA, Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris, médecin-chef du Centre ophtalmologique de la X^{e} région.

le Docteur TERMET, Chirurgien des Hôpitaux du Havre.

le Docteur MAYET, Chirurgien de l'Hôpital Saint-Joseph de Paris.

A M. LE PROFESSEUR LETULLE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin de l'Hôpital Boucicaut.

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/contributionlhis0000vari

AVANT-PROPOS

Nous avons eu la chance de pouvoir puiser des documents, sur l'histoire de la Médecine à Terre-Neuve, dans de vastes bibliothèques gracieusement mises à notre disposition par des archéologues distingués; des armateurs nous ont communiqué des renseignements intéressants et inédits; enfin, des officiers de la Marine de Saint-Malo ont eu l'amabilité de nous préciser l'état actuel de la question : c'est cette nombreuse documentation qui nous a incité à publier cette thèse. Ce sujet, d'ailleurs, nous plaisait tout particulièrement parce qu'il se rapporte aux choses de la mer qui bercèrent notre jeunesse, et, en outre, nous avons espoir que ce modeste travail rendra, tôt ou tard, quelques services à nos marins de Terre-Neuve.

Les Terre-Neuvas en effet sont nombreux. Chaque année, plus de deux cents navires — trois-mâts ou goélettes — font croisière pour les bancs de Terre-Neuve, la majeure partie de Saint-Malo, Saint-Servan. Chaque navire ayant un équipage de trente ou quarante hommes environ, le nombre des Terre-Neuvas, dans notre région,

est assez considérable. Chaque année, pendant huit mois, ces pêcheurs travaillent avec acharnement pour arracher ses trésors à la mer, mais celle-ci les défend avec âpreté. Souvent même, elle se venge en s'entr'ouvrant pour engloutir des équipages entiers. Chaque année, de pareils drames font des veuves et des orphelins sur la côte bretonne!

Nous ne saurions être trop reconnaissants envers ces braves, qui, chaque jour risquent leur vie et luttent contre les éléments pour apporter, à notre population de France, la morue précieuse à [illegible] ti on et son huile si réputée contre la scrofule et la tuberculose.

Jadis, ces navires de la grande pêche embarquaient à leur bord un officier de santé ou un étudiant en médecine agréé par l'autorité maritime. Cette histoire du médecin de Terre-Neuve, comme on les appelait, fera l'objet de notre premier chapitre.

Plus tard, ce médecin de Terre-Neuve fut remplacé par ce que les marins appellent « le médecin de papier »; actuellement, c'est toujours le médecin de papier qui sert au capitaine à soigner son équipage. Les programmes officiels de capitaine au cabotage ont, d'ailleurs prévu un examen d'hygiène et de médecine pratique, ce qui confirme que le capitaine est également le médecin du bord. Nous ajouterons quelques mots sur le coffre à médicaments. Cette étude actuelle de la question sera notre second chapitre.

Dans un troisième chapitre, nous étudierons l'aide apportée aux malades et blessés de la grande pêche : par le navire-hôpital, institution récente et humanitaire

s'il en est; par le croiseur envoyé chaque année, par l'Etat, pour inspecter les navires de Terre-Neuve; enfin, par l'hôpital maritime de Saint-Pierre.

Nous énumérerons, dans un quatrième chapitre, les maladies les plus fréquentes parmi les marins de Terre-Neuve, en insistant particulièrement sur les panaris, la gangrène phéniquée et la tuberculose pulmonaire.

Enfin, dans un cinquième et dernier chapitre nous examinerons ce que l'Etat a fait depuis quelque temps en faveur des Terre-Neuvas, et, ce qu'il reste à faire pour eux, les mesures qui s'imposent pour améliorer l'état de choses actuel.

CHAPITRE I

LE MÉDECIN DE TERRE-NEUVE

L'Ile de Terre-Neuve fut découverte à plusieurs reprises : la première découverte date de l'an 1500. Ce fut à un Portugais du nom de Gaspar Cortéreal qu'en revint l'honneur. Il l'appela Terre Verte et y retourna en 1501 ; malheureusement il n'en revint pas. Aussi, en 1502 le roi de Portugal envoya, sans succès, une flottille à sa recherche, l'île fut débaptisée et appelée Cortéreal, en mémoire du premier qui l'avait découverte. La troisième découverte fut faite par des Français, des Malouins et des Normands en 1504. Ils débarquèrent au Cap Raye, et nommèrent la côte « Côte du Chapeau rouge », à cause de la couleur et de la forme de la montagne qui la dominait Ils découvrirent également une île qu'ils nommèrent île de Saint-Pierre.

En 1506, nouvelle découverte due aux Basques français qui débarquèrent sur la troisième côte, encore inexplorée, la grande Brice dont les villages sont baignés par le fleuve Saint-Laurent.

En 1583, cinquième découverte, par un chevalier

anglais Humfred Gilbert qui prit possession, au nom de son roi, de la côte abandonnée par les Portugais.

Les premiers explorateurs, de la côte de Terre-Neuve, avaient remarqué l'énorme quantité de poissons rencontrés dans certains parages. C'est ce qui donna l'idée à un armateur breton d'envoyer un navire pour pêcher ces poissons. C'est en 1536 que ce premier navire se rendit à Terre-Neuve. La pêche fut si fructueuse que l'idée fut jugée bonne. D'autres armateurs firent construire des navires pêcheurs et, en 1548, cent cinquante navires, la plupart malouins, pratiquaient la pêche à la morue sur les bancs de Terre-Neuve. Cette progression rapide s'arrêta rapidement, si l'on pense que de nos jours il n'y a guère plus de 300 navires français habitués des bancs.

Au point de vue géographique : Terre-Neuve située dans l'Océan Atlantique d'une part entre 46° 37' et 51° 39' de latitude nord ; d'autre part, entre 52° 55' et 61° 46' de longitude ouest, a une surface totale de 4 200 mètres carrés et se trouve être par l'étendue la dixième île du globe. Elle mesure 511 kilomètres dans sa plus grande longueur du cap Normand au nord au cap Roze au sud-est, et, 715 dans sa plus grande largeur du cap Anguille à l'est au cap Spear à l'ouest. Elle est bordée au nord à l'est et au sud par l'Océan Atlantique, à l'est par le golfe Saint-Laurent, au nord-est par le détroit de Belle Ile. Ce détroit la sépare au nord-est du Canada. Le détroit de Causeau la sépare au sud-ouest du cap Breton.

C'est le long du rivage de Terre-Neuve, — Au French

shore — que se faisait la pêche avant 1902, date de cession de cette côte à l'Angleterre. La pêche se pratiquait sur les côtes Est et Ouest. Plusieurs maisons de France, de Saint-Malo en particulier, envoyaient des navires pour pêcher la morue dans le golfe. De plus, de petits pêcheurs venaient y passer la saison, conduits par des goélettes qui revenaient les chercher, ainsi que le produit de leur pêche. A la côte Est, la pêche se pratiquait avec des sennes de 150 à 180 brasses de long et de 10 brasses de haut.

Les bancs où l'on pêche encore actuellement sont situés au sud et au sud-est de Terre-Neuve. Le plus important est le Grand Banc de Terre-Neuve, de forme triangulaire, de 500 kilomètres de côté. Les autres, plus petits, sont : le Banc Vert, le Banc de Saint-Pierre, le Banquereau.

Les îles Saint-Pierre et Miquelon sont situées dans l'Océan Atlantique, à six heures environ de la côte méridionale de l'île de Terre-Neuve et à la distance approximative de 3.700 kilomètres du port de Brest.

L'Ile Saint-Pierre, capitale de la colonie, port de relâche des bâteaux pêcheurs, est par 46° 46' de latitude nord et 58° 30' de longitude ouest. Sa forme est très irrégulière, haute, escarpée depuis le cap de l'Aigle jusqu'à la pointe du Savoyard ; elle s'infléchit, au contraire, vers la partie des terres que domine la tête du Galantry. Elle est longue de 7 kilomètres, large de 6 environ.

L'Ile Miquelon se divise en deux parties : la grande et la petite Miquelon ou Langlade, reliées par une dune de sable longue de 10 kilomètres. L'Ile Langlade

n'est séparée de l'île Saint-Pierre que par un petit bras de mer large de 4 kilomètres.

Les produits de la petite pêche, qui se pratique dans des canots autour de ces îles, sont apportés à Terre-Neuve où se trouvent les établissements qui préparent la morue. Ce travail est fait par les graviers venus de France dès le début de la saison. Ces graviers sont des jeunes gens âgés de seize à dix-huit ans : la plupart sont originaires des Côtes-du-Nord, ils sont au nombre d'environ 600 et les travaux qu'on exige d'eux sont particulièrement fatigants et pénibles.

Nous nous sommes cru obligé de donner ces quelques notions géographiques qui nous semblent nécessaires, pour la compréhension de ce qui suit.

On peut diviser l'historique de la médecine à Terre-Neuve en trois parties bien distinctes :

1° La première période va de l'origine de la pêche jusqu'en 1887 1888, période pendant laquelle chaque navire, ayant plus de quarante hommes d'équipage, était obligé d'embarquer un médecin.

2° Seconde période de 1887 1888 jusqu'à 1904, deux médecins séjournaient à Terre-Neuve, l'un sur la côte Est, l'autre sur la côté Ouest. Ils devaient soigner les malades des établissements de terre et également les marins tombant malades en mer, que les capitaines leur conduisaient.

3° Une troisième période de 1904 à nos jours où l'on doit enregistrer la suppression des médecins de Terre-Neuve.

Première période allant jusqu'en 1887-88. — D'après le règlement de 1717 et l'ordonnance de 1767 (1), les armateurs devaient embarquer un chirurgien sur tout navire ayant plus de 20 hommes d'équipage, et 2 chirurgiens si le nombre des marins dépassait 50 hommes. Mais l'ordonnance de 1819 (2) fit une exception pour les navires pratiquant la pêche à la morue. Un chirurgien ne devait être embarqué, que lorque l'équipage dépassait 40 hommes, et jamais on ne devait embarquer plusieurs chirurgiens. Cette exception s'expliquait par la facilité de trouver des secours dans une pêche qui avait lieu près des terres, en compagnie d'un grand nombre de navires et pendant laquelle les équipages allaient, dans un port voisin, verser le produit de leur première pêche, avant de commencer la deuxième.

Le chirurgien n'était pas compté dans le calcul des hommes dont le nombre pouvait rendre sa présence nécessaire.

En 1840, 100 chirurgiens partaient chaque année pour Terre-Neuve. Dans le but d'en diminuer le nombre, en augmentant leurs qualités et leur science professionnelle, on proposa en 1838 d'établir un chirurgien par hâvre ou plutôt par réunion de hâvres. Il n'y aurait eu besoin alors que de trente praticiens et les navires qui n'en auraient pas eu, auraient fait l'économie du coffre

(1) Ordonnance de 1767. « Tout navire ayant plus de vingt hommes d'équipage, non compris les mousses, doit embarquer un chirurgien et au-dessus de cinquante hommes d'équipage le nombre des chirurgiens est porté à deux ».

(2) Ordonnance de 1819, art. 1, 2, 3 : « Les navires faisant la pêche à la morue ne doivent avoir un chirurgien que lorsque leur équipage — sans excepter les mousses — est de quarante hommes et ils ne sont jamais obligés d'en avoir plus d'un ».

à médicaments, des frais de passage et d'honoraires que l'on aurait pu élever pour avoir de plus forts chirurgiens. Ces frais auraient été faits par une cotisation annuelle des armateurs de chaque hâvre ou réunion de hâvres proportionnellement au nombre d'hommes. Le sort aurait désigné les navires devant transporter les chirurgiens, et, les armateurs de ces navires auraient retenu les frais de passage sur leur cotisation.

Ce projet d'ailleurs n'eut jamais de suite bien qu'il semblât suggéré par un esprit pratique et indépendant. L'ancien régime n'en continuera pas moins jusqu'en 1887.

Ces médecins embarqués à bord des navires de la grande pêche étaient de trois catégories différentes :

Les uns reçus officiers de santé conformément à la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) étaient admis sur simple présentation de leur diplôme, et, après avoir accepté les conventions de l'armateur.

La seconde catégorie de médecins de Terre-Neuve comprenait ceux qui avaient été employés comme officiers de santé de 2e classe soit sur les vaisseaux de la marine militaire, soit dans les troupes de terre ou les hôpitaux militaires. Ceux-là n'avaient point été reçus officiers de santé par un jury départemental, suivant la loi du 19 ventôse an XI, mais ils n'avaient été admis à leur qualité qu'après des examens ou des concours subis devant les chirurgiens maritimes ou militaires.

Enfin, les autres étaient de simples étudiants en médecine à plus ou moins d'inscriptions qui, abandonnaient leurs études, dans le but de gagner un peu

d'argent pour les continuer. Tous les ans, dans les Facultés, on apposait des affiches demandant les noms de ceux qui désiraient être dispensés des cours pendant la durée de la pêche.

D'ailleurs, les étudiants en médecine, qui, antérieurement à la loi du 19 ventôse an XI, avaient fait deux voyages en qualité de chirurgiens sur un navire de commerce, et qui étaient munis de certificats délivrés soit par les armateurs, soit par les capitaines des bâtiments sur lesquels ils avaient servi, conservèrent le droit, bien que n'ayant pas le diplôme d'officier de santé, de s'embarquer comme chirurgien. Il eut, en effet, été cruel de leur enlever cette prérogative que deux années de pratique avaient confirmée, de leur capacité de soigner les marins en voyage.

Cette exception, à la loi du 19 ventôse an XI, créa ces vieux types de médecins de Terre-Neuve, comme on les appelait dans la région malouine, dont la physionomie est encore présente aux yeux des anciens du pays. Ces étudiants avaient profité des complaisances de la loi, et beaucoup ne finirent jamais leurs études, ce qui ne les empêchait pas, lorsque la campagne arrivait, de s'embarquer comme chirurgiens du bord.

D'ailleurs, cette exception à la loi attirait les observations de tous les médecins de la marine inspecteurs des navires de Terre-Neuve :

« L'Etat doit faire respecter le décret qui force les armateurs à avoir des médecins, disait le Dr Denis (1);

(1) Thèse de Bordeaux, 1886.

de plus, le médecin embarqué pour cette pêche devrait être officier de santé afin que le pêcheur éloigné de tous, trouve au moins, s'il tombe malade, un consolateur, un homme dans lequel il aura confiance ».

Ce n'était, d'ailleurs, pas seulement à bord des navires de Terre-Neuve que l'on embarquait des chirurgiens non médecins. En 1792-1793, l'illustre malouin Broussais s'embarqua comme chirurgien à bord d'un bâtiment corsaire (1). En revenant de ses croisières, il fit un stage d'un an à l'Hôtel-Dieu de Saint-Malo, et c'est alors qu'il vint à Paris, achever ses études de médecine.

Le chirurgien avait rang d'officier du navire et composait avec le capitaine, l'aumônier, l'écrivain, le pilote, le second et le lieutenant l'état-major du bord. Son rôle était de soigner les maladies et blessures contractées pendant la pêche. Il ne devait accepter aucun honoraire pour ses soins. Toutefois, il avait le droit d'exiger un salaire lorsqu'il soignait des maladies survenues avant l'embarquement. Tous les billets ou promesses que le chirurgien pouvait produire, devant les tribunaux, contre les hommes de l'équipage ayant eu des affections contractées en mer devaient être répudiés nuls, et le chirurgien se voyait infliger une amende variant avec la gravité du cas (2).

Par contre, le chirurgien avait le droit d'exiger un salaire des passagers malades qui avaient eu recours à

(1) *Guide de Saint-Malo*, 1869.

(2) « Tout chirurgien essayant par des voies détournées d'imposer des honoraires aux hommes de l'équipage ayant eu des affections contractées en mer sera puni de la perte ou de la privation de tout ou partie de ses appointements ». Art. 8 Ord. de 1689.

son art, pendant la traversée, ceux-ci ne faisant pas partie de l'équipage et ne pouvant être considérés comme tels.

Le chirurgien à bord était presque autonome. Il n'avait pas à s'occuper de la manœuvre et des différents travaux de l'équipage. Encore moins pouvait-on le contraindre à trancher la morue. Le capitaine n'avait le pouvoir ni de le congédier ni de le débarquer, car sa présence était utile à l'équipage entier. Pour que le capitaine puisse congédier le chirurgien, il fallait une cause valable, et, une autorisation expresse des commissaires de la marine en France et aux Colonies, et des consuls en pays étrangers. Cette mesure de débarquement n'était d'ailleurs que provisoire, car l'autorité maritime pouvait avoir été trompée et n'était pas juge des conventions faites entre le chirurgien et l'armateur. Donc lorsque le chirurgien réussissait à démontrer qu'il n'y avait pas cause valable de débarquement, il avait droit à des dommages-intérêts.

Lorsque de son propre gré, le chirurgien abandonnait le navire avant la fin du voyage, « il perdait ses gages et payait une amende de 100 livres et 100 livres de dommages-intérêts envers l'armateur. Il ne pouvait, comme les matelots déserteurs, être arrêté, poursuivi, contraint par corps et condamné à une peine corporelle ».

Toutefois cette autonomie du chirurgien à bord n'était pas absolue. Chaque jour, il devait informer le capitaine de l'état sanitaire de l'équipage, de l'état des malades et blessés. Il devait le prévenir, lorsqu'il survenait un cas de maladie contagieuse, afin d'isoler ceux qui en étaient atteints.

De plus, le chirurgien devait tenir un journal où il consignait les observations complètes des malades et blessés, les symptômes qu'ils présentaient et les remèdes qu'il avait administrés. Ce journal devait être visé par le capitaine qui remettait au chirurgien un certificat. Le journal et le certificat étaient remis au commissaire du port de retour qui visait l'un et l'autre. Le chirurgien qui sollicitait un autre embarquement, devait présenter ces deux pièces. Il avait donc tout intérêt à rester en bon accord avec le capitaine : son autonomie n'était bien que relative !

La silhouette du médecin de Terre-Neuve, on peut le supposer, était vraiment originale; le Docteur Denis (1), qui les a étudiés sur le vif, nous en fait un tableau piquant :

« Les pêcheurs aiment autant se passer de médecin, les armateurs le disent, quoi d'étonnant?

« Nous en avons entendu le dire. Ils le connaissent, ils savent que c'est un homme dénué de toute instruction médicale, plutôt trancheur et décolleur de morues qu'autre chose. En 1872, le service pour les deux côtes était confié à dix chirurgiens ou plutôt à dix hommes portant ce titre, car vérification faite — (nous citons M. Girard de la Barderie, médecin-major du *Minerve*) — un seul était pourvu du diplôme d'officier de santé. Qu'étaient les autres? Des étudiants à plus ou moins d'inscriptions qui, après avoir usé les banquettes des brasseries, allaient passer l'été à Terre-Neuve pour gagner quelqu'argent, afin de pouvoir continuer leurs

(1) Thèse de Bordeaux, 1885.

études... gastronomiques. A Port-aux-Choix, le chirurgien était certainement un charmant homme, très dévoué, courant de ci, de là, mais demandant des renseignements trop nombreux et parfois trop bizarres aux médecins de la station. Il était passé maître dans l'art de fabriquer des boîtes en fer blanc pour renfermer les conserves de homards, mais... quand il s'agissait, par exemple, d'arrêter une épistaxis un peu rebelle, son traitement consistait à faire chercher le médecin de la *Perle* ! »

D'ailleurs, d'après les renseignements qui nous ont été fournis tant par les armateurs que par les vieux capitaines et marins qui se souviennent de ces questions, les chirurgiens de Terre-Neuve disparurent par extinction. On cessa de trouver des étudiants en médecine consentant à faire ce voyage. Si bien que l'Etat supprima provisoirement les chirurgiens de Terre-Neuve à partir de 1886.

Depuis cette année 1886, deux médecins seulement étaient chargés de soigner les malades, l'un à la Côte Est, l'autre à la Côte Ouest de Terre-Neuve.

Un armateur (1) a eu l'obligeance de nous communiquer les renseignements suivants sur l'un des derniers médecins de Terre-Neuve stationnant à la Côte Ouest.

« Le chirurgien E..., de Saint-Cast (qui ne fut jamais docteur) pratiqua à la Côte Ouest pendant quinze ans. Tous les capitaines affirmèrent sa science pratique et son dévouement de jour et de nuit à ses malades. L'état

(1) M. Edmond de Saint-Mleux, armateur à Saint-Malo.

sanitaire de notre maison pendant les seize années que nous restâmes à Terre-Neuve fut parfait. Le personnel n'eût à souffrir que d'une épidémie de fièvre typhoïde, apportée de France du reste. Sur 20 malades d'âges différents, le chirurgien E..., n'eut à enregistrer aucun décès. Il passa un mois sans se dévêtir, dans le sanatorium, inventé par lui, que nous allons décrire :

« — En temps ordinaire, il pouvait loger dans sa cabane très bien aménagée et isolée trois ou quatre malades ou blessés. Mais cette fois, il fallut aviser. Il pria le capitaine M... de lui faire transporter dans un bois de sapins éloigné, une de ces énormes chaloupes qui ont aujourd'hui disparu.

« Le maître-charpentier ouvrit portes et fenêtres dans le flanc de cet hôpital d'un nouveau genre; on le couvrit de mottes de gazon pour modérer la chaleur, et, quittant sa bonne cabine, le chirurgien E... passa près de quarante jours couché sur son matelas, enveloppé d'une voile de cape. Il guérit tous ses malades et n'en était pas peu fier! ».

Comme on le voit, le génie inventif ne manquait pas à ces médecins improvisés, qui d'ailleurs rendaient de grands services aux marins qu'ils soignaient. Ce même armateur, précédemment cité, nous a donné d'intéressants documents sur les occupations du chirurgien. Il nous a également expliqué pourquoi les armateurs avaient cessé d'envoyer des médecins à Terre-Neuve.

« Le chirurgien avait à soigner les hommes des trois maisons Guibert, Lemoine et Saint-Malo qui le payaient à frais communs (cela à cause du manque de médecins ;

il avait ainsi à soigner environ trois cents hommes. De plus, il donnait des consultations aux Anglais de la côte qui le payaient en pelleterie ou autrement. Comme, la plupart du temps, il n'avait à soigner que quelques panaris (occasionnés par des blessures d'hameçons ou de couteaux à trancher), il s'était mis à emboîter le homard sans en être nullement prié et s'en acquittait d'ailleurs fort bien.

« Après le Docteur E..., nous trouvâmes encore deux chirurgiens qui, du reste, restèrent peu de temps et dont nous n'eûmes pas à nous louer ».

D'ailleurs, à partir de 1901, malgré des recherches très sérieuses, les armateurs ne purent réussir à trouver de médecins, même sans discussion de prix. La race des jeunes qui, après quelques inscriptions, se condamnaient à aller à Terre-Neuve gagner quelqu'argent pour continuer leurs études avait disparu. Les armateurs demandèrent à l'Etat, de faire comme pour l'île de Sein, d'envoyer à leur charge, un médecin de la marine. Cela ne séduisit pas le Service de Santé de la marine, car, à partir de ce moment, on ne parla plus aux armateurs d'envoyer de médecins sur les bancs.

En 1904, d'ailleurs l'Etat céda le *French Shore* à l'Angleterre et les médecins de Terre-Neuve furent supprimés légalement.

Le médecin de Terre-Neuve n'est plus aujourd'hui qu'une silhouette effacée !

Une autre question se rattache à celle du médecin de Terre-Neuve : c'est celle du coffre à médicaments, que les armateurs étaient obligés d'embarquer sur tous les

navires ayant un chirurgien. Les navires de moins de quarante hommes d'équipage étaient également tenus d'avoir à bord un coffre à médicaments (1). En outre, le chirurgien devait se munir de sa trousse et d'une caisse d'instruments dont l'ordonnance donnait également le détail.

Pour éviter les effets d'une économie dangereuse, caisse à instruments et coffre devaient être examinés par une même Commission. A cet effet, ils devaient être déposés trois jours avant le départ du navire à l'Inscription maritime. Là ils devaient être visités en présence du capitaine et du chirurgien. La Commission de visite était composée d'un médecin, d'un pharmacien autre que celui qui avait composé le coffre et d'un commissaire de la marine. Les médicaments et instruments jugés de qualité inférieure étaient remplacés d'une manière convenable. Le procès-verbal de la visite devait être remis au commissaire et demeurer annexé à la minute du rôle d'équipage. Les coffres visités étaient scellés par la Commission, et, restaient déposés au bureau jusqu'à transfert à bord. Les clefs restaient aux mains du capitaine jusqu'au départ, et, lorsque les scellés étaient levés et le coffre remis au chirurgien, celui-ci devenait responsable des objets qui y étaient contenus. Ces précautions, qui avaient pour but d'empêcher l'armateur ou le chirurgien de substituer, après la visite et avant le départ, d'autres médicaments ou instruments à ceux qui avaient été approuvés, étaient conseillées par Valin, légiste du

(1) Règlement de 1717, ordonnances de 1767, de 1819, décret de 1852.

XVI[e] siècle, dont l'avis après tant de temps écoulé, est devenu un acte de l'autorité.

L'armateur devait encore embarquer un coffre à médicaments, lorsque l'équipage n'était pas assez nombreux pour exiger la présence d'un chirurgien. Dans ce cas, le capitaine était responsable du coffre, qu'on lui remettait au moment du départ ; on y joignait une instruction sur l'usage à faire des médicaments entrés dans la composition du coffre : Tout navire comprenant plus de huit hommes y compris les mousses devait embarquer un coffre à médicaments. Nous avons jugé utile de donner la nomenclature du vieux coffre, d'après l'Ordonnance de 1819, modifiée par le décret de 1852.

a) *Médicaments pour l'usage interne* :

Huile de ricin	500 grammes
Sulfate de soude	1.200 —
Ipéca en poudre	30 —
Chlorate de Potasse	160 —
Ether sulfurique	100 —
Laudanum de Sydenham	10 —
Sulfate de quinine	30 —
Salicylate de soude	60 —
Opiat (cubèbe, copahu)	200 —
Quinquina (alcoolé)	150 —
Compte-gouttes	1

b) *Médicaments pour l'usage externe :*

Iodoforme	100 grammes
Solution phéniquée à 5 p. 100	6 litres
Pommade d'Helmerich	500 grammes
Onguent mercuriel	250
Teinture d'iode	200 —
Sinapismes	30 feuilles

Diachylum	2 rouleaux
Sparadrap vésicant (vésicatoire)	0 m. 50
Farine de graine de lin déshuilée	2.000 grammes
Alcool camphré	2 litres

c) *Objets de pansements :*

Compresses en gaze bichlorurées	petites	12 paquets
	moyennes	6 —
Etoupe purifiée en nappe		3 —
Toile caoutchoutée mince		1 m. 50
Bandes de gaze apprêtée variées		50 bandes
Bandage de corps		4 —
Triangles variés (écharpes et bandages)		15 —
Bandes en toile de 10 mètres chaque		10 —
Bande de caoutchouc de 6 mètres		1 bande
Gaze dégraissée ordinaire		2 paquets
Charpie		1.000 grammes
Grand linge		2.000 grammes
Doigtiers en peau de mouton		15 doigtiers

d) *Substances ne devant être utilisées que par le médecin :*

Acide phénique en solution alcoolique	2 (acide phénique) / 1 alcool	200 grammes
Bichlorure de mercure en solution	1 bichlorure / 15 alcool	150 grammes
Iodure de potassium		100 grammes
Drains chirurgicaux		1 mètre
Fils de catgut variés		1 m. 50
Eprouvette graduée de 15 grammes		1 éprouvette

e) *Appareils.*

Attelles modelées avec drap, fanon et lacs formant appareil.	pour la cuisse	1
	pour la jambe	1
	pour le bras	1
	pour l'avant-bras	1
Bandage herniaire	droit	2
	gauche	2
Irrigateur		1
Sondes molles en caoutchouc rouge		1
Bougies	n° 6	1
	n° 10	1

Urinal	1
Ciseaux forts (de lingerie)	1
Seringues à injection en verre à bout renflé	4
Bistouri	1
Pince à dissection	4
Courtine en verre de 150 grammes	4
Plateau à pansement en tôle émaillée	1
Poêlette à pansement en tôle émaillée	1
Epingle anglaise de sûreté	2 boîtes

CHAPITRE II

ÉTAT ACTUEL DE LA QUESTION
LE MÉDECIN DE PAPIER

L'exercice de la médecine, à bord des navires de Terre-Neuve, est actuellement réglementé par la loi du 17 avril 1907 (1). D'après cette loi, les médecins sont entièrement supprimés à bord de ces navires, car jamais l'équipage n'atteint le chiffre de 100 personnes.

C'est au capitaine qu'incombe, d'après cette même loi du 17 avril 1907 (2), le soin des malades et blessés du bord.

A cet effet, le capitaine reçoit, au cours d'hydrographie, une instruction médicale fixée par les programmes de 1910. De plus, pendant quelques années, les Œuvres de mer avaient eu l'heureuse initiative de conférences pratiques faites aux capitaines, dans le but de leur apprendre l'usage du coffre et les soins élémentaires à donner aux malades et aux blessés.

(1) Art. 18 « Tout navire français à voile ou à vapeur dont l'effectif (équipage et passagers) atteint le chiffre de 100 personnes et qui fait une traversée dont la durée dépasse 48 heures, doit avoir à son bord un docteur en médecine ».

(2) Art. 20 « Sur les navires ne comportant pas de médecin, le capitaine à qui il appartient de donner des soins aux malades, conserve les clefs du coffre à médicaments et en est responsable ».

Les notions apprises au capitaine, au cours d'hydrographie, lui sont rappelées par l'Instruction médicale, petit ouvrage que l'on remet entre ses mains au moment du départ du navire.

Cette instruction médicale ministérielle comprend quatre parties dont nous allons donner un compte-rendu succinct.

I^re^ Partie. — On apprend au capitaine comment se fait un pansement listérien. On lui conseille de commencer par se brosser les mains avec de l'eau, du savon, une brosse à ongles, puis de se les désinfecter avec la solution phéniquée faible. Enfin, de nettoyer la plaie et ses abords avec cette même solution phéniquée, puis d'y appliquer une compresse de gaze stérile si cette plaie a bon aspect ; une compresse trempée dans la solution phéniquée à 10 p. 1.000 et exprimée ensuite si elle a mauvais aspect ou suppure. Ensuite, sur ces compresses on leur conseille d'appliquer une couche de coton et une bande.

Si le membre inférieur est blessé, il faut allonger le malade ; si c'est le membre supérieur on doit le suspendre à l'aide d'une écharpe.

Ces conseils terminent ce chapitre : Ne pas trop serrer les pièces de pansement. Le laisser plusieurs jours en place, si la plaie ne suppure pas. Ne pas arracher les pièces de pansement collées à la plaie, prendre soin de les décoller à l'aide de la solution phéniquée à 10 p. 1.000.

II^e^ Partie. — Elle comprend une notice sur les maladies les plus fréquentes parmi les marins.

Chapitre I^er^. — L'homme qui se plaint montre une lésion apparente; ce sera le plus souvent une des maladies suivantes :

1. Piqûre de poisson
2. Abcès, phlegmon.
3. Furoncle du cou.
4. Panaris.
5. Ulcères.
6. Congélation, engelures, crevasses.
7. Conjonctivite, maux d'yeux.
8. Hernie.
9. Fièvre éruptive (variole, rougeole, scarlatine).
10. Hernie.
11. Gale.
12. Maux d'oreille.
13. Blennorrhagie, orchite.
14. Chancre mou, bubons.
15. Chancre infectant. Syphilis.

Pour chacune de ces affections, l'instruction médicale indique au capitaine le moyen de les reconnaître, la grosse symptomatologie et le traitement de chaque cas, traitement conforme aux ressources que possède le coffre à médicaments.

Chapitre II. — Maladies qui ne se voient pas :

Le malade n'a aucune lésion apparente; c'est alors que l'interrogatoire méthodique acquiert encore plus d'importance et aidera à rechercher les maladies suivantes, qui se présentent le plus souvent parmi les marins :

Interrogatoire : Où le malade souffre-t-il, quel genre de douleurs ? Elancement ? Comment cette maladie lui est-elle venue? A-t-il eu ou non de la fièvre, un frisson, du tremblement, des sueurs, de la température (mettre un thermomètre de clinique).

Différentes maladies qui ne se voient pas :

Rhume.
Maux de gorge.
Angine.
Diphtérie.
Diarrhée.
Fièvres éruptives.
Fluxion de poitrine.
Pleurésie.
Tuberculose.
Indigestion, empoisonnement.
Indisposition, courbature.
Embarras gastrique.
Fièvre typhoïde.
Colique, colique de plomb.
Dysenterie.
Rhumatismes et douleurs rhumatismales.
Scorbut.
Fièvre intermittente simple.
Fièvre pernicieuse.

Pour toutes ces maladies, le capitaine trouve, dans l'instruction médicale, la symptomatologie, surtout les signes

fonctionnels et le traitement à l'aide des médicaments du coffre ainsi que le régime à suivre.

Chapitre III. — Maladies qui se présentent dans les pays chauds :

Fièvres pernicieuses.
Choléra.
Fièvre jaune.
Dysenterie.
Peste.

La symptomatologie et le traitement suivent.

IIIe Partie. — Soins à donner aux blessés et victimes d'accidents, en particulier aux malades atteints de :

Plaie.
Contusion.
Entorse, foulure, luxations.
Brûlure, coup de chaleur.
Perte de connaissance.
Asphyxie et secours à donner aux noyés.
Rétention d'urine.

Fractures : conduite à tenir
1° Transporter le blessé, sur un lit, une table.
2° Le déshabiller.
3° Préparer et appliquer le pansement.
Dans les fractures du membre supérieur (attelles et suspension du bras).
Dans les fractures du membre inférieur (appareil à attelles).
Dans les fractures de côtes (bandage de corps).

Décès à bord : Après avoir vérifié les signes apparents de la mort, qui sont énumérés, le capitaine doit donner l'ordre, au bout de 24 heures, d'immerger les corps, à moins que le navire soit à proximité d'un port et la température peu élevée. En cas de décès à bord par suite de maladie contagieuse, l'immersion doit être immédiate.

IV[e] Partie. — Le capitaine doit veiller à la :

1° Propreté corporelle de l'équipage.

2° Propreté du navire (désinfectant, chlorure de chaux).

3° Bonne qualité des vivres et des boissons.

4° Eau de boisson potable.

5° Il doit éviter que les hommes mouillés conservent sur eux des vêtements humides.

6° Les locaux, effets, objets de literie devront être désinfectés souvent dans le cas de maladie contagieuse (typhoïde, choléra, dysenterie, fièvre jaune, peste, fièvre éruptive, rougeole, scarlatine, variole, tuberculose).

7° Vaccination et revaccination de l'équipage. Dans tous les ports il existe partout un service public de vaccin.

8° Les baignades doivent avoir lieu au moins deux heures après les repas. Les bains ne doivent pas être pris en transpiration. On ne doit pas attendre un frisson pour sortir; sortir immédiatement dès qu'on le ressent.

S'habiller promptement en sortant de l'eau.

Dès qu'on est habillé, se donner du mouvement.

Cette instruction médicale dont nous avons donné un résumé très sommaire, est approuvée par le Ministre de la marine et mis à la disposition de tous les capitaines.

En dehors de ces connaissances le capitaine a à sa disposition un certain matériel médical et pharmaceutique que les armateurs sont tenus d'embarquer, d'après la loi du 17 avril 1907 (1) :

(1) *Art. 104* : Tout navire doit être pourvu du matériel médical et pharmaceutique déterminé par les nomenclatures de tableaux annexés au présent règlement.

Art. 105 : Lorsqu'il existe un local affecté à la pharmacie, les médicaments toxiques sont renfermés dans une armoire spéciale, fermant à clef dite « armoire aux poisons ». Si le navire ne comporte pas de pharmacie, les médicaments toxiques sont enfermés dans un coffre spécial fermant à clef.

Art. 107 : La liste de tous les médicaments, objets ou ustensiles contenus

dans un coffre ou une armoire est inscrite sur le fond du couvercle du coffre ou sur la porte de l'armoire.

Art. 108 : Les récipients sont munis d'étiquettes indiquant très lisiblement les noms des médicaments qu'ils contiennent. Les liquides toxiques sont placés dans des fioles ou flacons portant des étiquettes rouges orangées sur lesquelles le mot poison est imprimé ou écrit en lettres majuscules.

Nomenclature des médicaments, ustensiles, objets de pansements et désinfectants dont doivent être munis les bâtiments de commerce, de pêche et de plaisance de plus de 25 tonneaux de jauge brute.

(Composition des coffres nº 2 et 3)

NUMÉRO D'ORDRE	NOMENCLATURE	ESPÈCES DES UNITÉS	COMPOSITION DU COFFRE Nº 2	COMPOSITION DU COFFRE Nº 3
	I. — Médicaments pour usage interne.			
1	Alcoolat de cochléaria	cent. cubes	»	250
2	Alcoolé de quinquina (2)	grammes	»	450
3	Antipyrine en comprimés de 0 gr. 50 (en tubes de 20 comprimés)	—	10	50
4	Chlorate de potasse en comprimés de 0 gr. 30 environ	—	50	150
5	Chlorhydrate de quinine en comprimés de 0 gr. 50 (en tubes de 10 comprimés)	—	10	40
6	Ether sulfurique	—	25	50
7	Extrait de réglisse	—	200	600
8	Feuilles de thé (en boîte en fer blanc hermétiquement fermée)	Boîtes	5	25
11	Laudanum de Syndenham (étiquette vitrifiée)	cent. cubes	20	60
12	Opiat (copahu cubèbe)	—		360
13	Pain azyme rond dans une boîte en fer blanc	—	»	100
14	Salicylate de soude (en paquets de 2 grammes avec étiquette imprimée)	grammes		100
15	Sous-nitrate de bismuth (en paquets de 2 grammes avec étiquette imprimée)	—	30	100
16	Sulfate de soude (paquets de 20 grammes avec étiquettes)	—	300	800
17	Fioles à médecine de 125 grammes bouchées avec bouchons de liège	nombre	1	2
	II. — Médicaments pour l'usage externe.			
18	Acide borique pulvérisé (paquets de 30 grammes avec étiquette)	grammes	60	300

N° D'ORDRE	NOMENCLATURE	ESPÈCES DES UNITÉS	COMPOSITION DU COFFRE N° 2	COMPOSITION DU COFFRE N° 3
19	Acide phénique en solution dans [illegible] rine (poids égaux), fortement coloré de rouge, en flacon de forme spéciale et bleu, de 250 ou 500 centimètres cubes, étiquette vitrifiée. . .	grammes	250	500
20	Acide picrique pulvérisé pour brûlures (en tubes de 12 grammes).	—	12	24
21	Alcool camphré	—	225	900
22	Ammoniaque liquide (dans un flacon à bouchon à pointe, étiquette vitrifiée).	—	25	25
23	Iodoforme (dans un saupoudreur pour saupoudrer les plaies)	—	10	25
24	Farine de lin déshuilée (boîte en fer blanc).	—	500	1000
25	Onguent mercuriel simple (pot cylindrique avec couvercle en celluloïd à pression)	—	»	200
26	Pommade d'Helmerich (pot cylindrique avec couvercle en celluloïd)	—	»	500
27	Sinapismes (moutarde en feuilles. Boîtes de 10).	boîte	1	2
28	Sparadrap de diachylon dans un étui.	mètre	0.50	1
29	Sparadrap vésicant (dans un étui). . .	—	0.125	0.500
30	Teinture d'iode (verre jaune à l'émeri. étiquette vitrifiée	grammes	60	200
31	Vaseline boriquée à 1 10.	—	60	200

III. — Objets de pansement.

32	Bandages de corps	nombre	1	2
33	Bandages herniaires { côté gauche. . . . . côté droit.		»	1
35	Bandes de crêpes	—	1	3
36	Bandes de gaze apprêtée de 3 mètres × 0 m. 07.	—	1	2
37	A pansements (paquets de 10) de 5 mètres × 0 m. 07		»	1
38	Bandes roulées en toiles de 3 mètres × 0 m. 04	—	1	2
39	Coton purifié (paquets de 10) de 5 mètres × 0 m. 07	—	»	1

NUMÉROS D'ORDRE	NOMENCLATURE	ESPÈCES DES UNITÉS	COMPOSITION DU COFFRE N°2	COMPOSITION DU COFFRE N°3
40	Compresses moyennes de 0 m. 45 × 0 m. 55 de gaze phéniquée à 10 p 1000 (paquets de 2); 5 paquets de 2 dans une enveloppe commune . . .	paquet de 2	5	10
41	Coton hydrophile purifié (paquets de) 25 grammes . .	nombre	4	12
	50 grammes . .	—	2	4
	100 grammes . .	—	1	3
	250 grammes . .	—	»	1
45	Doigtiers en peau de mouton.	—	»	10
46	Echarpe triangulaire (pièce de linge 1 mètre de côté).	—	1	2
47	Echarpe de Mayor.	—	1	2
48	Epingles de sûreté assorties en laiton étamé (boîtes de 12).	boîtes	»	2
49	Gaze à pansements non apprêtée et purifiée en paquets. 0 m. 70 × 1 mètre	paquets	2	»
50	0 m. 70 × 5 mètres	—	1	3
51	0 m. 70 × 10 mètres	—	»	1
52	Grand linge.	kilo.	1	3
53	Pansement tout préparé phéniqué à 10 p. 1000. grand.	nombre	»	1
54	moyen.	—	1	2
55	petit.	—	2	3
56	très petit.	—	3	4
57	Savons blancs (morceaux de 100 gr. dans les coffres ou hors des coffres).	—	5	10
58	Tissu imperméable pour pansements.	mètres	0.50	1
59	Suspensoirs.	nombre	1	2

IV. — Appareil, ustensiles, objets divers.

(Base de délivrance suivant le nombre de personnes embarquées)

			COFFRE A 1re CATÉG. (1-15 PERS.)	COFFRE B 2e CATÉG. (16-100 PERS.)
60	Attelles avec drap fanon formant appareil avec lac à boucles pour : cuisse. . .	nombre	1	1
61	jambe. . .	—	1	1
62	bras. . . .	—	1	1
63	avant-bras.	—	1	1

NUMÉROS D'ORDRE	NOMENCLATURE	ESPÈCES DES UNITÉS	COFFRE A 1re CATÉGORIE (1-15 PERSONNES)	COFFRE B 2e CATÉGORIE 16-100 PERSONNES
64	Assiettes en grès	nombre	1	1
65	Baignoire pour la main en tôle émaillée.	—	1	1
66	Bassin en tôle émaillée pour pansements.	—	1	1
67	Bassin de commodité en étain ou tôle émaillée.	—	»	1
68	Courtines (fioles de 125 grammes). . .	—	»	4
69	Crachoir individuel en tôle émaillée avec couvercle non percé de 10 à 12 centimètres de diamètre.	—	»	1
70	Entonnoir en tôle émaillée (12 centimètres de diamètre)	—	»	1
71	Irrigateur éguisier en cuivre, de 50 centilitres avec tubes et canules.	—	1	1
72	Papier enveloppe	feuilles	5	10
73	Pots pour bains locaux.	nombre	»	2
74	Pots à tisanes en faïence (1 litre). .	—	»	1
75	Thermomètre de clinique à maxima dans l'eau.	—	»	1
76	Urinal en verre fort pour hommes . .	—	»	1
77	Ventouses en verre	—	1	2
78	Conserves de lait en boîtes soudées de 500 grammes.	boîtes	4	8
79	Boîte en bois à coulisse renfermant :	nombre	1	1
80	Fil à coudre 25 grammes.			
81	Ciseaux forts de lingère 1			
82	Aiguilles à coudre dans un étui 5. .			
83	Epingles ordinaires dans une boîte 500 grammes.			
84	Spatule en bois petite 1.			
85	Compte-gouttes ordinaires avec étui 2			
45	Doigtiers en peau de mouton 10 . . .			
86	Eprouvette en verre de 3 centilitres 1			
87	Bouchons pour courtines 10			
88	Pince à dissection taillée en lame 1. .			
89	Pinceaux à pansement (blaireaux petits 2) 2.			
90	Pinceau pour teinture d'iode dans tube bouché			
91	Soie phéniquée (dans un tube en verre bouché) 2 mètres			
92	Sonde de Nelaton n° 13 dans un étui ou dans une boîte 1			

NUMÉROS D'ORDRE	NOMENCLATURE		ESPÈCES DES UNITÉS	COFFRE A 1re CATÉGORIE (1-15 PERSONNES)	COFFRE B 2e CATÉGORIE (16-100 PERSONNES)
75	Thermomètre de clinique maxima dans une boîte 1				
93	Seringue en verre à bout rond dans un étui 1				
94	Seringue en verre à bout effilé dans un étui 1				
95	Etiquettes gommées en papier rouge (poison) 10.				
96	Pièce de ruban de fil de 15 mètres 1				
97	Petite brosse à ongle sans manche 1.				
98	Flacons carrés de 1 litre (étiquette vitrifiée), bouchés à l'émeri, en verre.	blanc rempli d'une solution d'acide borique à 30 p. 1.000.	nombre	1	1
		bleu clair rempli d'une solution phéniquée forte à 50 p. 1000.	—	1	1
		jaune rempli d'une solution picriquée à 19 p. 1.000.	—	1	1
	V. — Désinfectants, toujours hors coffre.				
101	Chlorure de chaux.		kilo.	5	10
102	Crésylol sodique liquide		—	5	10

(1) Tous les bâtiments navigant sur les côtes d'Afrique ou encore dans les régions où la fièvre intermittente est endémique recevront un supplément de chlorhydrate de quinine et de teinture de quinquina égal à la quantité allouée journellement.

Tout navire ayant à bord un générateur de vapeur recevra en supplément 2 grands pansements tout préparés (éléments stérilisés à la vapeur sous pression) ces deux pansements aseptiques seront renfermés dans deux étuis en fer blanc et constitueront une réserve précieuse en coton et gaze aseptique pour panser les brûlures même très étendues.

CHAPITRE III

AUXILIAIRE DU CAPITAINE POUR LE SOIN DES MALADES

L'Etat cependant a prévu le cas où le capitaine, muni des instruments et des connaissances que nous venons de décrire, se trouve incapable de soigner lui-même ses malades. Dans ce cas, trois solutions se présentent :

1° Le capitaine fait cap sur Saint-Pierre pour déposer son malade à l'hôpital maritime.

2° Si le cas n'est pas trop urgent, si le malade peut sans danger patienter, on attend le passage du navire-hôpital envoyé par les Œuvres de mer, une des plus nobles institutions du XIXe siècle.

3° On hospitalise le malade dans le croiseur envoyé par l'Etat pour inspecter et soigner les marins du Grand Banc, si ce navire vient à passer.

On comprend combien les capitaines hésitent à abandonner leur pêche, pour faire voile sur Saint-Pierre, afin d'y déposer leurs malades.

De ce fait, la pêche est interrompue pendant parfois dix à quinze jours ou plus, souvent pendant les périodes

les plus fructueuses. Bien souvent des hommes sont morts faute de soins à bord, parce que les capitaines hésitaient à faire cet onéreux sacrifice : les marins le savent et ils ont vulgarisé cette idée par le proverbe si connu sur les bancs : pêche ou crève !

Lorsque les capitaines se décident à transporter leurs malades ou blessés à Saint-Pierre, ceux-ci sont hospitalisés à l'hôpital colonial. C'est une vieille bâtisse qui tombe en ruines, les salles sont mal disposées et malpropres. Les sommes allouées sont tellement insuffisantes que tout le service en souffre.

C'est en somme, un établissement vétuste (1) auquel bien des améliorations pourraient être apportées. Cet hôpital, dirigé par un médecin major de la marine assisté d'un médecin-major de 2e classe, rend de réels services aux Terre-Neuvas malades ou blessés. Non seulement il héberge chaque année un grand nombre de ces pêcheurs, mais il possède aussi un service de consultations fonctionnant chaque matin à l'intention des équipages des navires en rade. De nombreux médicaments leur sont distribués chaque jour.

Nous n'avons pu malheureusement nous procurer aucune statistique des maladies traitées à l'hôpital maritime de Saint-Pierre.

Les Œuvres de mer ont débuté en France en 1896 ; nous allons étudier, en détail, leur action capitale pour les marins du Banc. Les généreux organisateurs à qui

(1) *Rapport* du docteur Delahet, médecin-major du *Friant*, 1914.

le XIXe siècle doit cette œuvre si humanitaire et si belle sont des hommes modestes qui ont préféré taire leur nom à la postérité. Sous la présidence de M. l'amiral Lafont et la vice-présidence de MM. Le Maréchal et A. Normant, les OEuvres de mer avaient plusieurs buts différents, tous aussi louables les uns que les autres, qu'elles ont d'ailleurs réalisés dans leur ensemble :

1° Acheter et armer un navire destiné à conduire à Terre-Neuve un aumônier et un médecin qui prodigueraient, sans compter, leur dévouement aux marins, sur les lieux même de la pêche.

La presse tout entière, des écrivains renommés écrivirent des articles pour préparer le terrain là où l'idée devait germer. Une souscription fut ouverte, de toutes parts, la charité s'émut et, les larges offrandes des riches se mêlant à l'aumône modeste des pauvres, fit si bien qu'en juin 1895, la Société des OEuvres de mer, put mettre en chantier le premier navire-hôpital.

Le Saint-Pierre — c'était son nom — fut lancé solennellement le 16 mars 1896, à Saint-Servan, et le 20 avril de la même année appareillait de Saint-Malo pour commencer sa mission, mais avec l'ordre de débuter par une croisière au milieu des pêcheurs, dont nous verrons plus loin le résultat.

2° Le second but des OEuvres de mer, bien que se rapportant moins directement à notre sujet, nous intéresse cependant au point de vue de l'hygiène des Terre-Neuvas : Cette même année, la Société des OEuvres de mer fonda une maison de famille du marin à Saint-Pierre.

Cette maison avait pour but de détourner les marins des nombreux cabarets de cette île en leur procurant gratuitement des boissons hygiéniques au lieu de l'alcool immonde qu'ils consommaient dans ces cabarets. De plus, deux aumôniers se tenaient constamment à la disposition des marins catholiques et leur apportaient les consolations spirituelles.

Cette pensée, tout comme la précédente, était dictée par la plus sage philanthropie et a donné d'excellents résultats pour la moralisation du pêcheur et la lutte contre l'alcoolisme.

3° Enfin, le dernier but de l'Œuvre, non moins louable que les deux précédents, était d'instituer dans les ports de France, des Conférences médicales faites aux capitaines avant le départ pour les Bancs. Ces conférences étaient faites par des médecins de la marine qui s'ingéniaient à apprendre aux capitaines, en quelque séances, l'interprétation de l'Instruction médicale mise obligatoirement à leur disposition et l'usage des coffres à médicaments. Malheureusement, au bout de quelques années, le gouvernement cessa d'affecter des médecins de la marine aux Œuvres de mer, et ces conférences ne purent être continuées, les médecins civils qui assuraient le service n'ayant pas — malgré tout leur dévouement — l'autorité suffisante pour obliger l'auditoire à se rendre à ces conférences.

Les résultats obtenus par les Œuvres de mer, furent magnifiques, comme on pourra en juger plus loin. D'ailleurs cette innovation répondait à un besoin réel, et l'État

donna à la Société un officiel encouragement en la reconnaissant d'utilité publique par un décret en date du 7 décembre 1898.

L'historique de l'assistance aux pêcheurs nous a montré que ce n'était pas la France qui en eut l'initiative ; c'est à l'Angleterre qu'en revient l'honneur.

Cette idée avait auparavant été conçue et mise en pratique par des industriels étrangers qui l'exploitaient d'ailleurs dans un but absolument différent. Un cabaret flottant, le *Dutch-Coper*, croisait sur les lieux de pêche et offrait aux marins, en échange de leur petit avoir, les objets qui les séduisaient le plus ; l'alcool frelaté et... bien d'autres distractions malsaines.

La mission « To the deap sea fishermen » œuvre anglaise — fonda l'Anticoper qui eut pour but de concurrencer le « Dutch-Coper » en livrant aux marins, les marchandises sans aucun bénéfice. C'est un pauvre marin anglais retraité qui en fut l'instigateur.

Plus tard, l'œuvre résolut non seulement de combattre le mal, mais encore de faire le bien et de porter aux pêcheurs, en même temps que les secours moraux et religieux, l'assistance matérielle.

Le gouvernement anglais encouragea énergiquement cette œuvre qui de plus lutte actuellement contre l'alcoolisme à l'aide du pledge : promesse ferme, engagement formel de la part du marin, de ne pas boire pendant un temps déterminé de spiritueux, ni d'alcool d'aucune sorte.

Pour remplir ce rôle, la mission entretenait en 1895, dans la mer du Nord, quatorze navires, de deux types

différents, les « *Medical ships* » et les « *hopital Vessel* ».

L'Angleterre compte nombre d'autres œuvres également fondées en faveur des marins, mais ayant pour but de leur venir en aide à terre.

La Hollande et l'Allemagne ont également fondé des maisons du marin. De plus, l'Allemagne possède la Société Samaritaine fondée en 1882 par le Docteur Esmarch, société ayant pour but de donner aux marins des notions élémentaires concernant les soins des blessures et des maladies. La Société Samaritaine entretient dans chaque port de l'Empire un médecin chargé d'organiser un cours de médecine élémentaire.

Comme on voit, l'œuvre française a profité de l'expérience des autres nations et a réuni toutes les notions existant isolément dans chacune de ces nations.

Le 20 avril 1897, le *Saint-Pierre* appareillait de Saint-Malo pour commencer sa mission. Il parvint sur le Banc le 10 mai et partout reçut un accueil enthousiaste de la part des marins, accueil qui prouvait le prix qu'ils attachaient à cette assistance. Pendant la première croisière, le navire-hôpital (1) visita 79 navires; une centaine de consultations furent données et trois malades hospitalisés (2 fièvres typhoïdes et 1 phlegmon).

Le navire-hôpital arriva à Saint-Pierre le 19 mai; il y relâcha une semaine. Le 26 mai, il reprit la mer pour accomplir sa seconde croisière sur le Banc. Il ne devait pas la terminer. Le 30 mai, par un brouillard intense et une mer démontée, le navire-hôpital vint s'échouer à la

(1) Lettre du Docteur Labadens délégué du Ministre de la marine, 1897.

côte, près du cap Sainte-Marie et coula en quelques instants.

L'équipage n'eut que le temps de sauter dans les embarcations, où il fut recueilli par un navire américain.

Voici donc anéantis tous les efforts accomplis par les hommes de bien qui présidèrent aux destinées de l'œuvre! Mais, cette catastrophe, loin de l'abattre, la fit connaître et apprécier, et, de toutes parts surgirent des sympathies fécondes et le Comité décida immédiatement la construction de deux navires-hôpitaux, l'un pour remplacer *Le Saint-Pierre* perdu, l'autre pour porter des secours à nos pêcheurs d'Islande. Cette même année 1896, la Maison de famille de Saint-Pierre continua à fonctionner : le chiffre des visites atteignit 28.006. Ce chiffre se passe de commentaires! Ces 28.006 visites auraient été rendues — en l'absence de la Maison de famille — aux cabarets de Saint-Pierre, et l'on jugera de l'utilité de cette institution lorsqu'on saura que, cette même année, quatre marins se noyèrent à la suite d'abus alcooliques et que plusieurs moururent des suites de crises de delirium tremens (quatre en une même semaine). Ces faits lamentables nous font juger de la haute portée morale de cette œuvre.

Le nouveau navire-hôpital appareillait le 30 avril 1897, de Saint-Servan. Le Dr du Bois Saint-Sevrain, médecin de 1re classe de la marine était délégué par le Ministère pour assurer le service de ce navire.

En 1902, le Comité considérant qu'un navire à vapeur rendrait plus de services qu'un voilier remplaça *Le Saint-Pierre* par *Le Saint-François d'Assise.*

Le tableau suivant résumera les opérations des navires-hôpitaux de 1897 à 1914 :

Comme on peut le voir par ces chiffres, la Société des Œuvres de mer, a, depuis sa fondation, rendu des services inestimables à nos Terre-Neuvas, elle n'a cessé

	1897	1898	1899	1900	1901	1902
Communications avec les navires pêcheurs	196	282	297	301	509	587
Malades hospitalisés à bord. . .	19	57	54	88	74	177
Journées d'hôpital.	128	385	235	608	630	2.729
Naufragés recueillis	5	14	20	15	21	11
Consultations en mer	57	119	102	167	207	315
Rapatriés en France	21	22	20	27	47	50
Dons de médicaments	27		55		67	64
Lettres reçues ou remises. . . .		5.929	9.851	11.281	16.195	20.305

d'accroître son action et grâce à elle, un nombre incalculable de braves gens ont eu la vie sauve. On ne saurait trop louer ses organisateurs, qui poussés par une généreuse philanthropie, ont suscité cette œuvre admirable qu'ils ont mené à bien et dont ils peuvent

concevoir une légitime fierté, ainsi que la nation toute entière.

3° Le croiseur envoyé par l'Etat a également son utilité.

En dehors de la question de l'inspection des navires,

1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913
474	573	339	617	741	592	643	992	1143	1255	1025
32	72	58	71	53	75	77	51	70	99	58
1711	832	832	904	665	1091	1360	879	1417	2334	344
26	83	54	26	6	4	18	3	14	72	24
184	425	223	227	349	288	287	217	420	757	710
26	34	26	35	43	44	51	35	42	56	32
62	24	148	93	225	174	189	37	233	613	631
0.215	22.835	29.421	29.815	32.843	26.300	27.128	35.447	45.932	65.642	75.686

que nous ne pouvons aborder ici, il sert à hospitaliser les malades et blessés qu'il rencontre pendant ses croisières d'inspection. Il transporte également ces blessés et malades à l'hôpital maritime de Saint-Pierre, où ils reçoivent des soins conformes à leur état. En outre, les

malades non justiciables de l'hospitalisation sont visités par les médecins du bord et les médicaments épuisés sont renouvelés. Le croiseur se charge également de transporter les lettres des pêcheurs.

Nous reviendrons plus loin sur cette question.

CHAPITRE IV

MALADIES LES PLUS FRÉQUENTES PARMI LES MARINES DES BANCS DE TERRE-NEUVE

NOMENCLATURE DES MALADIES SOIGNÉES A BORD :

	DU SAINT-FRANÇOIS-D'ASSISE			DU CROISEUR DE L'ÉTAT FRIANT
	1913	1912	1911	1913
Abcès	11	12	4	3
Abcès dentaire	2	14	12	
Amygdalite phlegmoneuse	1			
Angines	10	5	4	
Arthrites rhumatismales	8	2		
Avulsions dentaires	50	74	51	
Albuminurie			3	
Adénite tuberculeuse			1	
Aliénation mentale		2	3	
Blennorrhagie	4	13	10	
Béribéri nautique			10	
Bronchites	35	66	60	
Brûlures				
Conjonctivites	11	2	6	
Corps étrangers de la cornée	3	2	1	
Cystites	2	5		
Céphalalgies		5		
Chorée		2		
Diarrhées banales	15	10	12	
Dysenteries	3	2	1	
Dermatose, éruption artificielle		28	12	

	DU SAINT-FRANÇOIS-D'ASSISE			DU CROISEUR DE L'ÉTAT FRIANT
	1911	1912	1913	1913
Emphysème pulmonaire		4	1	2
Embarras gastrique	27	57	16	
Eczéma				1
Entérites		2	1	
Entorses de la cheville	2			
— du genou	1	2	14	
— de l'épaule	1			
— du pouce	1			
Fatigue générale		22	16	
Fièvre herpétique		1	2	
Fièvre typhoïde	4			
Fractures de côtes	3			
— du coude	1	10		
— de jambe	2			
Furonculose	3	11	12	
Gale	7	3	1	
Gingivite		2	1	
Gangrène phéniquée	3	1		
Gastrites	18	13	17	3
Hémorroïdes	3	2	2	
Hémiplégies		1	1	
Hernies	4	4	6	
Hydrocèle	1			1
Incontinence d'urine		1		
Lumbago	12	22		
Lymphangites	7	2	9	
Maladies de cœur	2	1	1	
Luxations diverses		2		
Névralgies	3	15	16	
Néphrites	2			
Œdèmes des membres inférieurs avec ou sans albumines	8			
Oreillons			3	
Otites			2	
Ophtalmies purulentes		1	1	
Orchites	2	5	4	
Ostéopériostite du fémur	1	1	2	
Panaris	38	45	42	1
Phlegmon	6	1	5	
Pleurésies	3	1	2	
Pleurites	9			
Pyodermites				2

	DU SAINT-FRANÇOIS-D'ASSISE			DU CROISEUR DE L'ÉTAT FRIANT
	1911	1912	1913	1913
Pneumonie	1	1	3	
Paralysies			1	
Péritonite tuberculeuse			1	
Rhumatismes articulaires aigus.	3	30	24	
Scorbut	1	1	1	
Spina ventosa	1			
Synovites tendineuses	5			
Syphilis	5	2		
Sciatique		2	4	2
Sinusites		1	1	
Stomatite				1
Traumatisme. Contusion	16	81	75	3
Tœnia		1		
Tuberculose pulmonaire	14	4	5	
— du testicule	1			
Ulcères variqueux	8	9	4	
Varicocèles			2	
Varices				1

La statistique que nous publions des maladies des marins de Terre-Neuve, pendant les trois années antérieures à la guerre, n'est pas la statistique globale des affections ayant atteint les 9.000 marins composant notre flotte de pêche. C'est seulement la nomenclature des malades soignés à bord du navire-hôpital, nomenclature publiée dans le *Bulletin des Œuvres de mer*; de plus nous ajoutons la liste des maladies soignées par le Docteur Delahet, médecin-major du *Friant*, que nous avons pu nous procurer.

Les maladies de nos Terre-Neuas sont, comme on le voit, assez variées malgré la salubrité de Terre-Neuve.

Nous n'avons pas l'intention d'étudier l'une après l'autre toutes ces maladies, cela ne peut rentrer dans le cadre de ce travail. Nous tenons seulement à souligner, à mettre en relief trois points principaux à propos des panaris si fréquents sur les bancs, de la gangrène phéniquée et de la tuberculose pulmonaire, maladies qui devraient sinon disparaître, du moins diminuer dans de notables proportions de la nomenclature des affections des bancs.

1° Panaris. — Le panaris est la maladie, peut-être la plus fréquente parmi les pêcheurs. La première raison est la fréquence des piqûres d'hameçons et d'arêtes de poisson. Les pêcheurs y sont soumis journellement ; il est bien rare qu'ils prennent quelques précautions pour s'en garantir, et d'ordinaire ils ne se soignent que lorsqu'ils y sont contraints par l'acuité de la douleur; il est donc nécessaire de leur apprendre les dangers qui peuvent résulter de leur négligence. A Terre-Neuve, en effet, presque toute plaie non soignée donne un panaris, chose normale puisque les pêcheurs ont, à chaque instant, les doigts en contact avec des entrailles de poissons souvent putréfiés.

Il serait nécessaire pour diminuer la fréquence de ces panaris, d'habituer les marins à prendre des précautions élémentaires d'hygiène : de toucher les ulcérations des doigts avec la solution d'acide picrique, qui se trouve dans le coffre ; de prendre en cas de piqûre des bains prolongés d'eau très chaude ; enfin de faire de petits pansements sur les excoriations et les piqûres. Combien de

doigts seraient ainsi sauvés par ces pratiques si simples et si faciles? Pourquoi même le pêcheur ne s'habituerait-il pas à travailler avec des gants de caoutchouc, comme le font les pêcheurs américains ?

Les panaris existaient déjà fréquemment à Terre-Neuve en 1885; le Docteur Denis (1) en signale l'extrême fréquence et la cicatrisation très lente des plaies sous l'influence du froid, de l'eau glacée, de l'humidité excessive de cette région.

Ce même médecin avait constaté que presque tous les pêcheurs d'un certain âge avaient fait le sacrifice d'une ou plusieurs phalanges.

Si l'on en croit les témoignages, actuellement, la fréquence des panaris n'est pas moindre. Les pêcheurs se complaisent à employer des méthodes de pansements inédites qui, bien qu'originales ne sont pas conformes aux lois de l'asepsie : un marin entretenait depuis deux mois la suppuration d'un phlegmon de la gaîne des fléchisseurs de l'index à l'aide d'une pâte au biscuit (2); d'autres recouvrent leurs plaies de poix ou de goudron. Ces déplorables pratiques ont pour résultat d'augmenter le nombre et la gravité des panaris.

Le seul moyen d'en diminuer la fréquence est d'instruire les marins qui pèchent surtout par ignorance; c'est à l'État qu'incombe ce devoir; nous y reviendrons.

Il nous paraît intéressant de signaler la fréquence des panaris analgésiques chez les marins pêcheurs ainsi que Morvan l'a signalé.

(1) Thèse de Bordeaux 1885.
(2) Rapport du Docteur Du Bois Saint-Sevrin.

2° Gangrène phéniquée. — Dans l'ancien coffre existaient deux solutions d'acide phénique l'une au vingtième, une autre composée de deux parties d'acide phénique pour une partie d'alcool. Les capitaines ignorant le danger des solutions concentrées d'acide phénique, oubliaient de les diluer ou même faisaient des pansements humides avec la solution forte Beaucoup tenaient ce raisonnement : Plus la solution sera concentrée, plus le pansement sera fait fréquemment, plus vite le malade sera guéri. On devine sans peine les résultats désastreux résultant de cette manière de raisonner et d'agir. En 1903, le Docteur Gallavardin observa neuf cas de gangrène phéniquée à bord du navire-hôpital : en 1904, le Docteur Maës signale également neuf cas de cette affection. Les médecins de la marine et ceux des Œuvres de mer s'émurent, et, le Ministère de la marine averti ordonna qu'on remplaça ces deux solutions par une unique composée de glycérine et d'acide phénique à parties égales : le capitaine devait préparer lui-même les dilutions.

Les résultats ne furent pas parfaits, la gangrène phéniquée ne disparut pas entièrement. 3 cas furent encore signalés en 1911, 2 cas en 1912 et 1 cas en 1913.

Il serait facile, et tous les médecins qui se sont occupés de la question de Terre-Neuve l'ont demandé, de supprimer tout à fait l'acide phénique du coffre à médicaments, la gangrène phéniquée disparaîtrait ainsi que l'amputation qui la suit.

3° Tuberculose pulmonaire. — Le climat de Terre-

Neuve est terrible pour les tuberculeux et pour les prédisposés à la diathèse tuberculeuse; une visite médicale sérieuse devrait interdire la pêche aux bacillaires.

En 1886, d'après le Docteur Denis (1), cette élimination du début de la campagne avait lieu, et beaucoup de navires ne présentaient pas de ces malades; toutefois le médecin-major de *La Perte* élimina des équipages 2 tuberculeux au mois de mars, 3 au mois d'avril, 2 en juin et 1 au mois de juillet.

« On entend couramment dire dans les ports, que les phtisiques se portent bien à Terre-Neuve. Notre avis est contraire (2), dit le Docteur Le Randon, les médecins doivent éliminer de leur équipage tous les hommes à poumons douteux. Nos observations, les renseignements recueillis nous portent à dire que Terre-Neuve, pays froid et humide, soumis de plus à des écarts de température dont la fréquence égale la brusquerie, surtout à l'époque de la station, est un séjour pernicieux pour les tuberculeux. Les pays polaires, dit-on, ne présentent pas de tuberculeux, mais cela signifie-t-il que si les Esquimaux en sont exempts, un phtisique transplanté dans cette zone s'y porte bien? Terre-Neuve est classé dans les climats froids, humides et brumeux. Elle ne jouit pas comme la Bretagne d'une température où les écarts sont rares, grâce à l'influence du Gulf-Stream qui agit peu sur Terre-Neuve dans ce sens-là. Il n'y produit que des brumes intenses, des oscillations thermométriques très

(1) Thèse de Bordeaux, 1886.
(2) *Rapport de fin de campagne* du Docteur Le Randon, 1880.

brusques, résultat de son antagonisme avec le grand courant polaire. La tuberculose sous toutes ses formes y prélève un lourd tribut, admirablement servie par l'alimentation défectueuse, l'alcoolisme et le surmenage dans un peuple, qui sous un ciel inclément, trouve difficilement à lutter contre la misère physiologique dans laquelle il est plongé ».

L'influence du climat de Terre-Neuve sur la tuberculose pulmonaire s'exerce surtout à la période du début, pendant cette phase congestive où les hémoptysies se montrent souvent. A ce moment aussi se manifestent des poussées de granulie qui peuvent emporter le malade.

« Malgré tout le soin que nous avons apporté à examiner nos hommes au départ, nous dit le Docteur Denis, nous avons eu deux cas d'hémoptysies sur *La Clorinde* ».

La situation ne s'est actuellement pas améliorée, la lutte contre la tuberculose n'a pas été entreprise sur les bancs, et il est pénible de constater que les pouvoirs publics ne font rien pour empêcher les tuberculeux de partir pour Terre-Neuve. La visite médicale qui se passait autrefois pour sélectionner les équipages, comme nous l'avons vu précédemment, ne se passe plus actuellement ; nous y reviendrons plus loin pour en demander le rétablissement.

Il est cruel, en effet, de laisser partir pour le Banc, les hommes atteints de tuberculose pulmonaire, car ces marins sont voués à une mort presque certaine, à cause du climat humide et froid de Terre-Neuve.

D'autre part, au point de vue hygiène, il est condamnable d'enfermer un homme atteint de bacillose pulmonaire dans un poste de navire qu'il partage avec vingt ou trente autres marins sains. Pendant le voyage les marins sont sujets à des rhumes et des bronchites; il suffit alors qu'ils soient en état de réceptivité pour que les bacilles du tuberculeux s'attaquent à l'organisme sain et en aient raison.

Les armateurs auraient bien intérêt à empêcher les tuberculeux de s'embarquer à bord de leurs navires, car ils n'auraient pas à payer des frais d'hospitalisation qui durent parfois des mois et l'équipage, restant au complet, serait d'un meilleur rendement. Les autres marins du bord ne seraient pas soumis à la contamination. Enfin les malades eux-mêmes pourraient en suivant les prescriptions de l'hygiène, continuer à jouir d'une santé relative et conserver ainsi à leurs familles leur guide et leur gagne-pain. Chacun y trouverait son avantage!

Voici quelques observations de tuberculose pulmonaire se déclarant ou s'aggravant au cours d'une campagne à Terre-Neuve :

Obs. I. — (Docteur Denis).

P..., François, 24 ans, entre à l'hôpital le 30 avril, toussant et crachant un peu. On l'exempte de service et on lui donne 0 gr. 20 de kermès. Quatre jours après, cet homme est pris de fièvre; chaque soir il a des sueurs nocturnes et quelques jours après crache un peu de sang. La percussion ne révèle rien de caractéristique; à l'auscultation on trouve seulement un peu d'expiration prolongée.

P..., est mis aux vivres d'hôpital, tilleul, une pilule d'opium, révulsifs.

L'état du malade reste stationnaire. A l'arrivée à Saint-Pierre, il est envoyé à l'hôpital d'où il ne sort que le 9 août pour être rapatrié.

Obs. II. — (Docteur Denis).

P..., Jean, clairon, 23 ans, entre à l'hôpital le 5 mai pour malaise général. Il en sort le 10 et reprend son service. Le 14 au matin, légère hémoptysie ; seconde entrée à l'hôpital : ergotine, boissons glacées. Cet homme présente de l'amaigrissement, des ongles hippocratiques ; il a eu des tuberculeux dans la famille.

Légère matité au sommet gauche, expiration prolongée, quelques râles sous-crépitants dans le poumon gauche, râles caverneux au sommet gauche, râles sibilants et ronflants dans tout le poumon droit. Même traitement que le précédent.

Débarqué le 3 juin, il entre à l'hôpital de Saint-Pierre, d'où il sort amélioré le 5 août pour rentrer en France.

Obs. III. — (Docteur Denis).

C..., quartier-maître infirmier. Antécédents tuberculeux. A été malade toute la campagne : exempté de service de temps en temps, son état ne nécessite cependant pas son entrée à l'hôpital. L'auscultation faite à différentes reprises n'a jamais donné de signes graves. A l'arrivée à Brest, le malade obtient deux mois de convalescence, qu'il va passer chez lui en Morbihan. Nous le retrouvons à Lorient amaigri, méconnaissable, présentant des signes d'une tuberculose pulmonaire au 3e degré.

Ce malade meurt à l'hôpital de Lorient en mai.

Obs. IV. — (Docteur Raude).

H..., 32 ans, quartier-maître coq à bord de la *Perle*, a hiverné à Saint-Pierre. Hémoptysies pendant l'hiver. Séjour

à l'hôpital. En juin, il venait d'avoir des hémoptysies répétées. Son état général est assez mauvais. Il ne présente pas trop d'amaigrissement. Appétit nul. Le soir, fièvre, pression douloureuse sous les clavicules. Petite toux sèche, respiration soufflante. Râles sous-crépitants dans les deux poumons. Moral très affaissé.

Traitement : Deux litres de lait par jour en commençant, puis jus de viande, bouillon pour arriver à un régime plus substantiel. Vin de quinquina arsénié, huile de foie de morue et tannin. Pointes de feu sous les clavicules. Inhalations mercurielles avec un pulvérisateur pour l'antisepsie pulmonaire.

Au bout de deux mois, le malade va beaucoup mieux et peut rentrer en France sur son navire.

Obs. V. — (Docteur Raude).

L..., maître magasinier à bord de la *Clorinde*, avait eu des hémoptysies à bord du *Minerve*, dans les mers de Chine. Il revenait d'un congé de convalescence, lorsqu'il fut embarqué ; il ne donna aucun renseignement sur son état. Pendant huit jours, il a présenté des symptômes graves. Température entre 39° et 40°. Râles nombreux surtout au sommet, toux sèche, dyspnée très forte. Ces symptômes se sont montrés au mois d'août à Sidney, au moment où nous arrivions du nord de Terre-Neuve et où nous venions de passer de 12° à 25° ou 26°.

Traitement : tonique par la bouche et l'anus, digitale et aconit contre la fièvre, ventouses sèches contre la dyspnée.

Vers le 8e jour, la température baisse. Cet homme est maintenant dans un état satisfaisant. Il présente toujours de la matité, de la rudesse et de la respiration saccadée, mais sa maladie est enrayée et a pris une marche lente.

Obs. VI. — (Dr Millon).

G..., 22 ans; 2e maître-mécanicien à bord du *Drac*, s'était présenté pour la première fois à la visite le 27 avril pendant le séjour sur la route de l'Ile d'Aix. Il était atteint de bronchite : à l'examen de la poitrine, pas de signes caractéristiques sauf un peu d'obscurité et de respiration saccadée au sommet gauche. Au bout de deux jours d'exemption, il reprend son service. Le 12 mai, il se représente accusant une grande lassitude générale, une toux sèche et fatigante, surtout la nuit, mais l'appétit est conservé et les fonctions digestives normales. Mêmes signes à l'auscultation, mais plus accusés; de plus, un peu d'exagération de résonnance de la voix dans la fosse sous-épineuse gauche et sous la clavicule du même côté.

Exempt de service, son état reste stationnaire jusqu'au 6 juin. Ce jour-là, hémoptysie assez considérable pour la première fois, appétit presque nul, quelques vomissements. Fièvre à peu près continue à partir du 6 juin : 39,5 à 40°, le soir. Faiblesse générale. Enfin, le 12 juin, à cinq heures du matin, l'infirmier le trouvait mort dans son lit.

Obs. VII (Personnelle)

M. J..., 18 ans, novice de la grande pêche, entré le 2 septembre 1917 à l'Hôpital général, à Saint-Servan.

Antécédents héréditaires. — Père marin de Terre Neuve mort tuberculeux au début de 1914. Mère bien portante. Un frère de 25 ans réformé pour bronchite, une sœur décédée en bas âge de maladie inconnue.

Antécédents personnels et commémoratifs. — Ce malade a toujours été délicat; avait dans sa jeunesse des bronchites fréquentes. Il a fait trois campagnes à Terre-Neuve en 1913 comme mousse, et en 1914 et 1915 comme novice. Au bout d'environ deux mois de pêche, il commença à tousser, il

n'avait aucun appétit et maigrissait. Il a constaté que ces symptômes étaient apparus à la suite d'une période de brume.

Comme le navire était en rade de Saint-Pierre, le capitaine le conduisit consulter à l'hôpital de Saint-Pierre où il fut hospitalisé.

A son arrivée en France, il se sentit mieux ; sa famille, après avis du médecin, l'envoya à la campagne ; il y resta jusqu'en avril 1917. A cette époque, il fut pris d'une violente douleur au côté droit et d'une forte dyspnée. On envoya chercher un médecin qui fit entrer le malade à l'Hôpital général à Saint-Servan.

C'est à cet hôpital que nous le vîmes, alors que nous faisions le remplacement du Dr Peynaud, chef de service.

Ce malade se trouvait d'ailleurs mieux, son appétit était revenu bien qu'il se plaignit toujours de douleurs au côté droit et de dyspnée.

Examen du malade. — L'anémie très intense, la pâleur des téguments, la décoloration des muqueuses frappent de suite. La température oscille autour de 38°5 ; 40 respirations à la minute ; pouls à 130 pulsations.

Ongles hippocratiques. L'inspection du thorax ne révèle qu'un amaigrissement très marqué bilatéral des fosses sus et sous-épineuses.

Palpation du thorax. — Les vibrations thoraciques sont exagérées à la base droite en arrière et diminuées au sommet gauche en arrière et en avant.

Percussion. — Submatité dans la fosse sous-épineuse gauche ; en arrière, la percussion est douloureuse. En avant, submatité sous la clavicule, douleur à la percussion.

A la base droite, tympanisme.

Auscultation. — Au sommet gauche le murmure vésiculaire est diminué en avant et en arrière, l'inspiration est rude et l'expiration prolongée est saccadée. Il existe des râles caverneux en arrière et en avant ainsi que du retentissement de la toux et de la voix.

A droite. — A la base, souffle amphorique, pas d'égophonie, pas de pectoriloquie aphone. Normale dans le lobe supérieur du poumon.

L'auscultation de la toux donne un tintement métallique très net. Enfin, succussion hippocratique dans les mouvements des déplacements transversaux du tronc.

Appareil digestif. - Troubles stomacaux avant les derniers symptômes, diarrhée. Normal maintenant.

Appareil circulatoire. — Pouls 130, petit, régulier, normal à l'auscultation.

Appareil nerveux. — Sueurs nocturnes qui fatiguent beaucoup le malade, insomnie.

Appareils urinaire et génital. - Légère albuminurie, normaux par ailleurs.

Diagnostic. — Tuberculose pulmonaire gauche au deuxième degré.

Tuberculose pulmonaire droite avec pneumothorax.

Diagnostic bactériologique : Nombreux bacilles dans les crachats (examen pratiqué au laboratoire de l'hôtel Franklin).

Pronostic. — Très réservé.

Traitement. - Régime lacté, potion calmante, ventouses. Repos au lit, aération.

Évolution. — Le malade meurt huit jours après son arrivée à l'Hôpital général le 10 septembre 1917.

CHAPITRE V

CRITIQUE DU SYSTÈME ACTUEL

Dans ce chapitre, nous étudierons ce que l'État a fait, depuis quelques années pour augmenter le bien-être des marins de Terre-Neuve, et les réformes qui restent à accomplir pour combler les plus graves lacunes qui persistent encore :

1° Améliorations apportées par l'État au sort des Terre-Neuvas.

Depuis plusieurs années la question du bien-être de nos marins des Bancs, a été posée à plusieurs reprises, devant le Parlement. Des améliorations successives ont été apportées à l'ancien régime et l'Etat a tenu compte, dans une large mesure, des rapports des commissions compétentes. Nous allons le voir, ces améliorations ont été très bienfaisantes aux pêcheurs : l'hygiène et la nourriture ont été améliorées; des mesures contre l'alcoolisme ont tenté d'enrayer ce terrible fléau; un croiseur de l'État est envoyé chaque année pour veiller à l'application des règlements; le coffre à médicaments a été remanié; enfin, l'État a reconnu d'utilité publique la Société des Œuvres de mer.

a) Amélioration de l'hygiène et de la nourriture. — En créant les primes de propreté, l'Etat a voulu réagir contre la fameuse « mode du Banc » qui consistait à ne pas se nettoyer pendant toute la durée de la campagne. D'ailleurs la malpropreté la plus repoussante a toujours été l'apanage des marins de Terre-Neuve. Le docteur Denis disait que le Terre-Neuvas mettait ses bottes en partant pour le Banc, et les retirait en France en revenant de la campagne! La propreté du navire, elle aussi, laissait autant à désirer que celle des pêcheurs. Grâce aux mesures prises, il n'en est plus de même. Les marins nettoient leur navire à fond, afin que l'état-major du croiseur soit satisfait lorsqu'il viendra l'inspecter, la prime est là pour stimuler les pêcheurs!

Enfin, pour réagir contre la malpropreté individuelle, les règlements obligent les armateurs à embarquer une provision d'eau potable suffisante pour donner quatre litres d'eau par homme et par jour. Bien que cette quantité soit juste suffisante pour vaquer aux soins de propreté, c'est un progrès qu'il faut enregistrer.

Des ordonnances ont fixé le cubage d'air minimum du poste avant et du poste arrière — lieux où l'équipage séjourne d'ordinaire. Les couchettes communes ou superposées ont été interdites. Malheureusement, ces règlements ne sont pas toujours observés sur les antiques voiliers; les nouveaux voiliers marquent un léger progrès; quant aux modernes chalutiers, les prescriptions ministérielles sont presque remplies à la lettre. D'ailleurs, au dire des médecins-inspecteurs, les cha-

lutiers forment à tout point de vue une élite, qui, espérons-le, ira en augmentant de nombre chaque année.

La nourriture, elle aussi, a été améliorée. Les produits de la pêche forment toujours le fond de l'alimentation, mais on embarque des vivres frais en quantité suffisante pour qu'ils durent tout le voyage. Il serait à souhaiter qu'on embarquât un cuisinier de métier, — comme cela se fait sur les navires américains — au lieu de confier au mousse le soin de préparer les aliments. Toutefois, les Terre-Neuvas se trouvent généralement bien nourris. Nous avons eu l'occasion d'en interroger plusieurs, et tous sont d'accord pour trouver la nourriture bonne, bien supérieure à celle des longs courriers.

b) Croiseur de l'État. — Chaque année, l'État envoie un croiseur pour vérifier si les règlements sont observés. Inutile de développer longuement l'utilité de cette mesure. Sans le croiseur, sans les primes de propreté délivrées par l'État, l'apanage des marins et navires de Terre-Neuve continuerait être la plus complète malpropreté.

Loin de nous la pensée que tout est encore parfait, car bon nombre de marins craignent encore l'eau propre. Toutefois il faut enregistrer un notable progrès.

Le navire de l'État inspecte donc : voiliers, chalutiers et graves.

Les navires sont visités de fond en comble : poste avant, poste arrière, cabine d'isolement, logement du capitaine, coffre à médicaments, cambuse, alimentation, cuisine, hygiène individuelle, caisse à eau, pouldène, cale!

Les graves sont visités également; ce sont des emplacements réservés au séchage des morues et aussi, par extension, attribués aux locaux qu'habitent les graviers, jeunes gens de 16 à 18 ans, comptant au rôle d'un navire et venant de France pour séjourner à Saint-Pierre durant la campagne de pêche et y travailler la morue. Grâce aux lois du 17 avril 1907 et du 21 septembre 1908, le sort des graviers — jadis si pénible — s'est modifié de tout au tout. Les inspecteurs veillent également à l'application des lois protégeant les graviers. Enfin le médecin du croiseur présente son rapport de fin de campagne au ministre de la marine: il y relate ce qu'il a vu et la façon dont les lois et règlements sont appliqués. Dans les conclusions, le médecin propose les modifications qui lui semblent les plus urgentes. C'est à ces rapports de fin de campagne, que nous ferons de larges emprunts dans la seconde partie de ce chapitre.

c) Mesures prises par l'État contre l'alcoolisme. — Ces mesures consistent dans la diminution de la provision de tafia embarqué. La ration journalière des marins a été diminuée et portée de six à trois boujarons, soit dix-huit centilitres par jour. De plus, on conseille aux capitaines de distribuer aux équipages cette ration d'alcool, mélangée à une boisson chaude, du thé par exemple, dont il est embarqué une certaine provision. Cet excellent conseil est malheureusement bien rarement suivi.

Les armateurs embarquent également du vin et chaque homme en touche deux quarts par jour; quant

au cidre, il y en a toujours une barrique en vidange sur le pont.

Comme nous le verrons, ces mesures sont insuffisantes et les médecins-inspecteurs réclament, sans cesse, un nouveau règlement.

d) Par le décret en date du 7 décembre 1898, l'État a reconnu d'utilité publique la Société des Œuvres de mer qui rend de si grands services à nos marins. Ainsi l'État consacre officiellement cette noble institution de la charité privée.

e) *Remaniement du coffre à médicaments.* — Le décret du 21 septembre 1908, modifié par le décret du 10 avril 1909, a supprimé l'ordonnance du roi du 4 août 1819. La nomenclature du coffre à médicaments a été modifiée en la rendant un peu plus conforme aux nécessités de la médecine actuelle. Nous avons publié les nomenclatures de l'ancien et du nouveau coffre ; il est donc facile en s'y reportant de voir les modifications qui ont eu lieu.

2° Ce qui reste a faire pour les marins de Terre-Neuve.

Comme nous l'avons vu, l'État a déjà rendu des services inestimables aux marins du Banc. Espérons que poursuivant cet esprit de réforme qui l'a animé toutes ces dernières années, il prendra les mesures nécessaires pour que les réformes proposées par les médecins inspecteurs soient transformées, par le Parlement, en règlements et en lois.

Nous avons réuni ici les critiques formulées le plus

fréquemment et nous montrerons la nécessité des améliorations demandées en ce qui concerne la lutte contre l'alcoolisme, et le rétablissement de la visite médicale avant le départ pour la pêche. Ensuite, nous étudierons l'utilité des conférences médicales faites aux capitaines avant le départ. En dernier lieu, nous examinerons les modifications à apporter au coffre à médicaments :

1° *Lutte contre l'alcoolisme.* — L'alcoolisme est, sans contredit, le plus grand danger de Terre-Neuve. Les mesures devront être d'autant plus énergiques que le mal est plus profond. L'État a déjà essayé d'enrayer le danger en supprimant une partie de la ration journalière d'alcool à bord des navires. Les résultats ont prouvé que cette mesure était insuffisante ; d'ailleurs il faudrait s'attaquer à l'alcoolisme non seulement à bord des navires, mais encore dans l'île de Saint-Pierre où les navires se rendent plusieurs fois par campagne pour renouveler leurs provisions et déposer les produits de leurs premières pêches.

A bord des navires, la restriction imposée par la loi n'a pas été suffisante. Les trois quarts de la provision de tafia, sinon plus, ont été consommés au moment où s'entr'ouvre la deuxième partie de la campagne (1). Pour s'excuser les capitaines arguent de ce fait que le froid est surtout pénible pour les équipages au début de la pêche, lorsque le navire arrive de France. La conséquence pour se défendre contre le climat et s'y entraîner est qu'il faut un peu forcer sur le « boujaron ». L'excuse

(1) *Rapport de fin de campagne* du Dr Delahet, 1914.

manque de logique puisque les équipages, une fois acclimatés, continuent leurs libations exagérées d'alcool. Les capitaines les plus sincères avouent qu'il y a là une pression contre laquelle ils ne peuvent rien. L'alcool constitue la consolation et le réconfort des hommes qui en prennent jusqu'à ce qu'il n'y en ait plus, et ensuite s'en passent tristement. Pour le cidre et la bière, plus utilisés que le vin, il en est à peu près de même. Il y a presque toujours une barrique sur le pont en permanence, à laquelle les hommes peuvent puiser sans compter. Tous ces errements sont fort répréhensibles. Mais si le mal existe à bord des navires de Terre-Neuve, si les marins y trouvent une dose suffisante d'alcool pour s'intoxiquer, que dire des abus commis dans l'île de Saint-Pierre? Chaque année, l'alcoolisme y cause des dégâts formidables, des hommes meurent intoxiqués par l'alcool; d'autres se noient dans le port; enfin, ceux qui échappent à ces accidents, reviennent en France un peu plus démoralisés, un peu plus alcoolisés.

« Si parmi les pêcheurs des bancs, on compte tant de tuberculeux, la raison principale en incombe à l'alcool. Il exerce des effets d'autant plus dangereux, qu'il est de plus mauvaise qualité.

« Les équipages n'y prennent garde, et bon nombre lui accordent une faveur extrême durant les relâches. Saint-Pierre est pourvu de débits où, sans vergogne, et sans qu'hélas interviennent les sanctions, sont servis à ces malheureux d'horribles breuvages. Chaque verre est une nouvelle dose de poison qui, peu à peu, corrode et

mine leur organisme. La loi sur les débits et l'ivresse publique est insuffisante à réprimer le mal ».

La grande majorité des voiliers revient à Saint-Pierre au moins une fois pour s'approvisionner. D'aucuns en profitent également pour se ravitailler aussi en alcool, en dépit de l'interdiction formelle, qui en est faite par les règlements. Loin de se refaire, les équipages vont au devant de la fatigue, bien autrement épuisante que celle de la pêche, occupant tous leurs loisirs dans les débits et rentrant à bord dans un état tel qu'ils ne peuvent plus s'occuper sérieusement de leur besogne; aussi le désordre qui règne sur les navires est-il plus accentué encore à Saint-Pierre que sur les Bancs.

Tous les rapports des médecins de la marine inspecteurs de Terre-Neuve, ceux des médecins des Œuvres de mer sont unanimes à jeter le même cri d'alarme : l'alcoolisme est un épouvantable fléau des Bancs de Terre-Neuve, et de Saint-Pierre; il est urgent de prendre des mesures pour en enrayer l'évolution.

A titre documentaire, voici une statistique (1) indiquant la quantité formidable d'alcool consommée dans la petite île de Saint-Pierre, pendant un seul semestre :

Défalcation faite du vin, du cidre, de la bière :

Vermouth madère	521 caisses
Vermouth madère en fûts	18.200 litres
Bitter absinthe	35.400 litres
Kummel kirsch (en caisses)	1.048 caisses
Cognacs (en fûts)	4.800 litres
Alcool 3/6 Eau-de-vie, rhum Tafia, genièvre Wisky	101.700 litres

(1) *Rapport* du Dr Maës, médecin des Œuvres de mer, 1905.

Cette statistique est suggestive et plus éloquente que tous les discours, lorsqu'on sait que l'île de Saint-Pierre n'a pas 3.000 habitants.

Il faut cependant signaler que les médecins ont constaté depuis 1906 une amélioration assez sérieuse, grâce à l'appui du gouvernement et aussi à la propagande anti-alcoolique journalière faite par les Maisons de famille des Œuvres de mer, où l'on ne sert que des boissons hygiéniques.

Les remèdes à apporter à l'alcoolisme à Terre-Neuve et à Saint-Pierre ne sont pas de notre ressort. C'est l'affaire du Parlement et des autorités de Saint-Pierre.

On a proposé (1) « à défaut de la suppression complète de la ration d'alcool, déjà diminuée de moitié — de marquer au moment du départ sur les barils de tafia la date limite avant laquelle ils ne pourraient être mis en circulation, et cela afin d'empêcher la consommation prématurée par les pêcheurs, au début de la campagne, de la majeure partie de leur approvisionnement de spiritueux. »

Enfin, à Saint-Pierre, espérons que l'autorité du port fera appliquer les lois sur les débits et l'ivresse publique, en entendant que le Parlement ait remanié la législation, à cet égard.

Souhaitons que la propagande de la « Maison du marin » aura de plus en plus de succès, et que dès l'école, on saura montrer aux futurs Terre-Neuvas le danger de l'alcoolisme pour eux et pour leurs descendants.

(1) Capitaine de frégate Lagréné, commandant du *Friant*.

Ce mal ne peut pas disparaître en un seul jour; ce sera un travail de longue haleine... Ce sera l'œuvre du temps! Notre vœu pour terminer ce chapitre est que dans l'avenir l'on n'entende plus ce qu'un capitaine disait naïvement et qui montre bien la mentalité des pêcheurs: « L'alcool est la boëtte de l'homme, comme l'encornet est la boëtte de la morue. »

2° *Nécessité d'une sélection des équipages au départ.* — Tous les médecins de la marine et des Œuvres de mer nous demandent qu'une visite médicale sérieuse soit passée chaque année dans les ports, par des médecins de la marine délégués, pour interdire l'embarquement pour la grande pêche, aux marins n'ayant pas une complexité suffisamment robuste.

D'ailleurs, la loi du 26 février 1911 prescrit cette visite qui, en réalité, n'est pas passée ou l'est seulement à titre consultatif.

« Le métier de pêcheur sur les Banc de Terre-Neuve, dit le Dr Delahet (1), est suffisamment rude pour qu'on puisse exiger des gens qui le pratiquent une constitution particulièrement robuste. Or, loin d'être composé d'individus rigoureusement sains, la flottille des voiliers et chalutiers comprend toujours dans ses équipages des sujets débiles ou prédisposés. Quelques-un sont entachés de tuberculose, et cette année, on nous a cité des cas de plusieurs d'entre eux qui seraient morts des suites de cette affection, peu après leur voyage à Saint-Pierre. A peine ont-ils terminé cette traversée qu'ils viennent

(1) *Rapport de fin de campagne de 1914.*

échouer à l'hôpital où la science est impuissante devant les progrès d'un mal déjà avancé. Le fait n'aurait pas lieu, si une visite médicale sévère était passée avant le départ de France ».

Nous avons choisi ce rapport de préférence à un autre, parce que c'est le plus récent, le dernier paru, car depuis la guerre l'État n'envoie plus de croiseur à Terre-Neuve. Mais dans tous les rapports de fin année, nous trouvons les mêmes idées exposées.

Cependant, en interdisant l'embarquement des marins malades, on fait perdre à ces malheureux l'espoir de toucher leur retraite.

C'est l'objection la plus sérieuse dont on dispose contre les visites médicales : un pêcheur qui doit, au bout de quelques années, avoir droit à sa retraite se résoudra difficilement à y renoncer et à rester à terre. D'autre part, il serait inhumain de le priver de cette retraite si l'on empêche, par force, de partir. Il faudrait donc que l'Etat donnât aux marins qui ne pourraient pas s'embarquer pour raison de santé, des retraites proportionnelles à la durée de leurs services afin de sauvegarder leurs intérêts.

Le malade qui s'embarque pour cette dure campagne, va vers une mort presque certaine : le cruel mot d'ordre des Bancs étant exact : « pêche ou crève. » C'est donc aux autorités à prendre la défense des familles en interdisant de s'embarquer aux malades ou prédisposés aux maladies, afin de conserver à celles-ci leur chef et leur soutien. Cette visite passée obligatoirement devant une commission de médecins de marine aurait pour

principal but d'empêcher tuberculeux et prétuberculeux de s'embarquer pour le climat humide et brumeux.

On pourrait également interdire le départ aux syphilitiques en période aiguë, à certains diabétiques et néphrétiques, enfin aux hernieux à grosses hernies non contenues par le bandage, comme on en voit parfois sur les Bancs, etc.

Cette mesure semble nécessaire, et il est curieux de constater que cette visite n'a pratiquement pas lieu pour Terre-Neuve, alors que pour l'Islande les marins ne peuvent s'embarquer sans y avoir satisfait. Aussi, entre autres, la tuberculose pulmonaire est-elle beaucoup moins fréquente en Islande qu'à Terre-Neuve.

3° *Conférences médicales pour les capitaines au départ.* — Ces conférences entraient dans le programme des Œuvres de mer ; pendant quelques années, elles eurent pleine prospérité. Ce n'est qu'en 1903 qu'elles furent supprimées, lorsque l'État retira les médecins de marine au navire-hôpital. A cette époque, les médecins de l'Œuvre étaient des médecins civils, et malgré tout leur dévouement, l'autorité leur manquait pour continuer ces conférences. Il eut fallu que l'État désignât des médecins de marine pour qu'elles aient lieu comme par le passé.

Dans chaque port, le médecin étudiait en trois ou quatre séances les soins élémentaires à donner aux blessés en cas d'accident, aux malades, aux fracturés. Enfin une conférence avait pour objet : l'alcoolisme.

« Peu à peu, l'horizon des connaissances médicales

des capitaines (1) s'est élargi et d'eux-mêmes ils ont réclamé des notions de médecine élémentaire. La consolidation des fractures est devenue pour eux une pure question de matelotage : jumuler une vergue cassée ou ligoter un membre fracturé... c'est tout comme. Une des conséquences les plus inattendues de cette intervention des Œuvres de mer sera, peut-être, de peupler un jour les villages de pêcheurs de rebouteurs fort entendus.

« Les sutures des plaies assez étendues ont donné des résultats assez satisfaisants. Un certain nombre de capitaines se servent avec avantage du bistouri pour l'incision des abcès et panaris. La gale commence à être suffisamment connue ».

Malheureusement, les bons effets des conférences médicales ont disparu peu à peu ; voici quatorze ans qu'elles n'ont plus lieu. Il serait nécessaire que l'Etat prit l'initiative de les reprendre, afin que le capitaine puisse éviter les fautes trop lourdes, en soignant ses marins.

4° *Modifications du coffre à médicaments.* — D'une façon générale, le coffre est bien compris. Cependant quelques modifications s'imposent :

L'acide phénique, la cause nous l'avons vue, de tant de gangrène phéniquée des doigts, appliquée souvent à tort sur les plaies variqueuses du membre inférieur, dont elle retarde la cicatrisation, devrait disparaître de la nomenclature des coffres. Il faudrait le remplacer

(1) Dr Bonnain, médecin du navire-hôpital en 1902.

par du permanganate de potasse ou des comprimés de sublimé, qui n'ont pas les mêmes inconvénients.

L'aristol devrait succéder à l'iodoforme qui n'est pas toujours indiqué et dont l'odeur est désagréable.

Les quantités prescrites de teinture d'iode, de sulfate de soude, de sulfate de quinine, d'alcool camphré, de salicylate de soude sont insuffisantes et devraient être augmentées en de notables proportions. Ces médicaments sont employés en grande quantité et les bateaux pêcheurs sont obligés d'avoir recours au navire-hôpital pour renouveler leur provision.

La gaze à pansement est également insuffisante : il faudrait en augmenter la quantité.

Enfin, les armateurs devraient être tenus d'embarquer au moins trois ou quatre kilos de lait concentré par homme, afin de pouvoir mettre les malades au régime lacté en cas de besoin.

CONCLUSIONS

1° Jusqu'en 1885, des médecins s'embarquaient à bord des navires pêcheurs de Terre-Neuve; d'autres s'en allaient pratiquer, chaque saison, leur art, sur la côte même de cette île.

2° Le médecin de papier leur a succédé : C'est le recueil dans lequel, le capitaine puise les connaissances théoriques pour soigner ses marins. Il a également à sa disposition le coffre à médicaments, arsenal chirurgical et thérapeutique. Le capitaine est donc le médecin du bord.

3° Lorsque le capitaine est embarrassé pour traiter ses malades, il a trois solutions à sa disposition :

a) Les confier à l'hôpital de l'île de Saint-Pierre, en abandonnant les lieux de pêche pour aller les y conduire.

Ou bien les embarquer, s'ils viennent à passer dans les parages :

b) A bord du navire-hôpital.

c) A bord du croiseur de l'Etat.

4° La morbidité est assez considérable et assez variée à Terre-Neuve, malgré la salubrité du pays. Trois maladies particulièrement fréquentes devraient diminuer ou

même disparaître : les panaris, la gangrène phéniquée, la tuberculose-pulmonaire.

5° Sous l'instigation de l'État, de grandes améliorations ont été apportées à l'ancien régime.

D'autres améliorations sont nécessaires :

a) La lutte contre l'alcoolisme à Saint-Pierre et à bord des navires pêcheurs.

b) La sélection des équipages au départ.

c) La réorganisation des conférences médicales pour les capitaines dans les ports d'armement.

d) Enfin quelques modifications du coffre à médicaments.

Vu : le Président,
LETULLE.

Vu : le Doyen,
ROGER.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. POINCARÉ.

BIBLIOGRAPHIE

1° *Extraits du Code maritime « des lois de la marine marchande, administrative, de commerce, civile ou pénale »*, réunis, coordonnés et expliqués, par A. Beaussaut ancien bâtonnier des avocats de La Rochelle, 1840.

2° Instruction médicale à l'usage des capitaines des bâtiments pourvus du coffre N° 1 ou de la boîte de secours.

3° Nomenclature du coffre selon l'ordonnance de 1819.

4° *Journal de la Côte d'Emeraude*. Chroniques de Noguette, 1897.

5° *Archives de la Marine* à St-Malo.

6° *Rapports des Campagnes de pêche*, 1911, 1912, 1913, 1914.

7° Collection des *Bulletins de la Société des Œuvres de mer*, (1887-1916).

8° *Guide de St-Malo*, 1869.

9° *Dictionnaire encyclopédique Larousse*.

10° *Contribution à l'étude de la géographie médicale* : campagne de Terre-Neuve 1886 par le Docteur Joseph Edouard Denis.

11° *Revue Maritime et coloniale*, 1887. Quelques mots sur Terre-Neuve par Toulet, professeur à la Faculté des Sciences de Nancy.

12° *Quelques mots sur Miquelon*. Gras, Thèse Montpellier, 1867.

13° *Dictionnaire encyclopédique*. A. Loroy de Méricourt Terre-Neuve.

14° *Dictionnaire d'histoire*. Bouillet (Terre-Neuve).

15° *Archives de Médecine Navale*. 1867. Sarracenia purpurea (Louvet).

16° *Archives de Médecine Navale*. 1877. Sarracenia purpurea (Foucault).

17° *Voyages à Terre-Neuve* (C. J. A. Carpon). Poisson : p. 1852.

Coulommiers. — Imp. DESSAINT et Cie, 41, rue de Melun.

77

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE